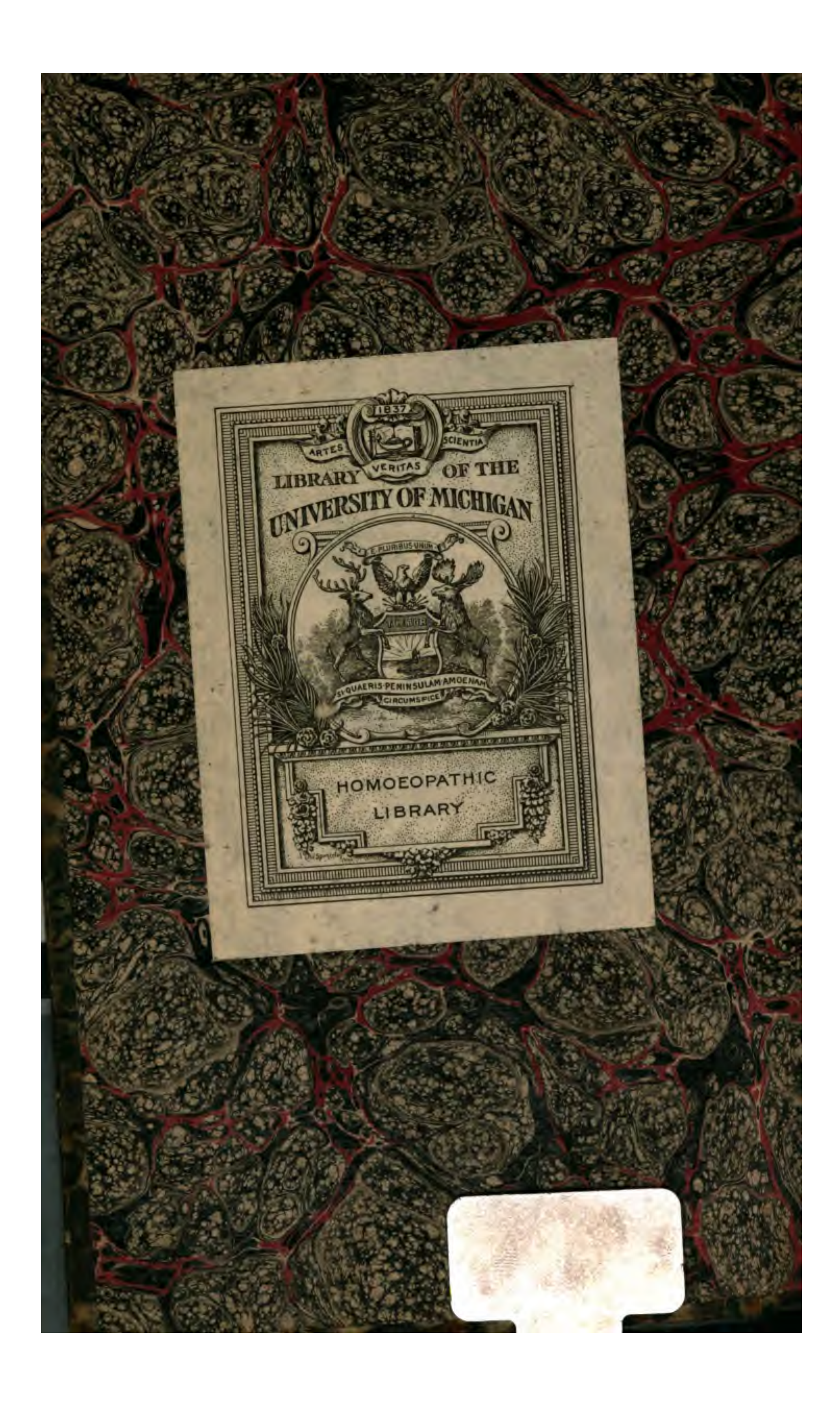
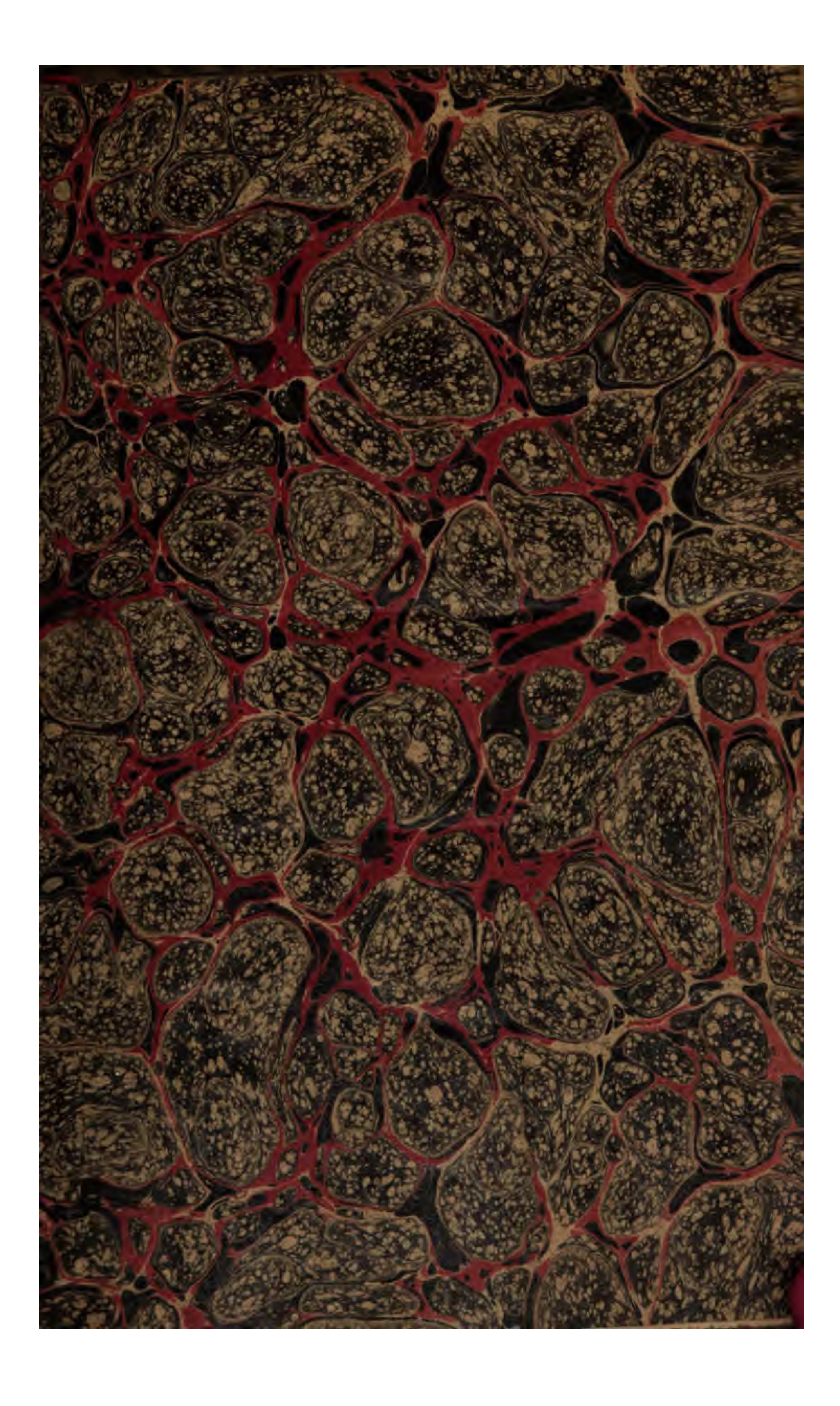

A 3 9015 00386 130 2
University of Michigan - BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



ARCHIVES

DE LA MÉDECINE

HOMŒOPATHIQUE.

PARIS, IMPRIMERIE DE COSSON,
Rue Saint-Germain-des-Prés, 9.

ARCHIVES

DE LA MÉDECINE

HOMŒOPATHIQUE,

Deuxième Série.— IVe Année.

PUBLIÉES PAR

MM. LIBERT ET LÉON SIMON,

DOCTEURS EN MÉDECINE.

Similia similibus curentur.
(HAHNEMANN, *Organon.*)

Scientia et potentia humana in idem coïncidunt, quia ignoratio causæ destituit effectum. *Natura enim non nisi parendo vincitur.*
(BACON, *Nov. org.*, lib. I, § III.)

TOME DEUXIÈME.

PARIS,
J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 13 *bis.*
LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT-STREET;
ET CHEZ LES PRINCIPAUX LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

1838.

ARCHIVES

DE LA MÉDECINE

HOMŒOPATHIQUE.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR L'HOMŒOPATHIE.

Par le docteur Bigel, de Varsovie.

Le titre de cet opuscule, après tout ce que j'ai écrit pour les hommes de l'art sur la nouvelle méthode curative, dit assez que ce n'est point à eux que je l'adresse. Je l'ai écrit pour la multitude innombrable des esprits éclairés qui, bien qu'en dehors de la science médicale, n'ont pas moins le droit de lire son histoire, d'étudier ses principes, d'observer ses procédés et d'en juger les résultats.

C'est à eux que j'en appelle du jugement sans examen préalable, rendu par la presque totalité des écoles de médecine, jugement auquel on voudrait les soumettre aveuglément. Ne sentent-ils pas tout l'arbitraire de cette autorité? Ne protesteront-ils pas contre la violence que

l'on veut faire à leur entendement, sous le prétexte qu'ils n'ont pas voix consultative en cette matière.

Cette objection aurait quelque valeur si ceux dont je parle et auxquels je parle avaient la prétention de s'immiscer dans le gouvernement intérieur de la médecine. Anathème aux profanes qui oseraient violer le sanctuaire de l'art conservateur de la vie des hommes! mais tel n'est pas l'objet de leurs pressantes instances.

Que cette question les intéresse vivement, aisément, cela se conçoit. Ne font-ils pas partie de l'humanité, sujette aux maladies, désireuse du perfectionnement de l'art chargé de les guérir? Ne leur est-il pas permis de se plaindre de son imperfection, lorsqu'ils le voient journellement échouer sur des écueils qui peut-être ne sont pas inévitables, quand ils entendent les médecins eux-mêmes gémir sur son insuffisance? Sans doute le médecin est seul juge de ses remèdes; mais ses malades ont le droit d'exiger qu'il en connaisse toutes les propriétés.

Non, on ne peut interdire au public l'examen de cette haute question. Je le répète, il ne s'arroge point le droit de la résoudre, mais il dit : Une découverte a été faite il y a quarante ans, et les écoles de médecine non seulement l'ont laissée sans examen, mais elles affectent à son égard le plus profond silence, ou si elles le rompent, c'est pour la reléguer au rang des rêves d'une imagination en délire.

Cependant la doctrine nouvelle se répand. Elle acquiert tous les jours de nouveaux partisans. La renommée proclame des guérisons nombreuses, éclatantes, dues à ses

principes. Quelques gouvernemens la protégent, en régularisent l'exercice, et nous ne savons pas encore précisément ce dont il s'agit. Combien de temps encore nous faudra-t-il attendre qu'il plaise aux illustres professeurs de l'art de guérir, de vouloir bien lui accorder quelque attention ? Tout en professant le plus profond respect pour leurs hautes connaissances, nous nous permettons de leur dire : Nous avons le droit de soigner nos plus chers intérêts, lorsque nous les voyons négligés par ceux qui sont nos tuteurs naturels. Nous l'exercerons, ce droit, en dépit de toute défense. Que s'il en doit ressortir du blâme, il ne peut retomber sur ceux qui avec tant de patience ont attendu dans le silence le jugement des académies sur un objet aussi important.

Qui pourrait blâmer ce langage ? Ceux qui parlent ainsi aux hommes chargés de l'enseignement de la médecine ont le plus grand intérêt de savoir si l'homœopathie est vraiment ce que l'annoncent être les écrits du temps. Car enfin l'homœopathie est une vérité, ou elle n'est rien du tout. Si elle reste une vérité, tout effort pour l'étouffer est vain. La vérité est sûre de son triomphe. Si elle n'est qu'un rêve, pourquoi laisser l'erreur se répandre ?

A ces reflexions, on ose à peine le croire, on oppose le sourire du mépris, on a même répondu par l'injure. Sorte de preuve qui trahit toujours, dans celui qui s'en sert, la conscience de sa faiblesse. On est tenté d'en conclure qu'il pourrait bien y avoir quelque chose de vrai dans la nouvelle doctrine. Ne voient-ils pas, ces

adversaires silencieux, que la curiosité publique en est vivement stimulée?

En attendant que les académies de médecine veulent bien déférer aux vœux de l'opinion publique, si universellement exprimés, je crois faire une chose agréable au public autant qu'utile à la science, en plaçant dans son vrai jour le système contesté. J'exposerai donc les principes sur lesquels il repose. Il en résultera cette conviction que, si l'homœopathie n'est pas une vérité, elle a au moins avec elle beaucoup de ressemblance : que, si elle renferme quelque chose d'étrange, ce n'est que pour ceux dont les yeux ne sont point habitués à la lumière. Enfin que, si l'homœopathie offre quelque chose de neuf, ce ne peut être que l'emploi du bon sens dans l'exercice de la médecine.

On peut affirmer avec vérité que c'est à l'abus de l'esprit que l'art de guérir doit l'imperfection dans laquelle il est retenu depuis son berceau. On le voit dans le cours des siècles s'efforçant de secouer le reproche de n'être qu'une science conjecturale. Contraint de mettre l'opinion à la place des connaissances positives, le champ de l'hypothèse n'a plus eu pour lui de bornes. L'esprit a exploité le vaste domaine de la divination, toutes les connaissances humaines ont été mises à contribution pour résoudre le problème de la vie, découvrir les conditions de la santé, les causes des maladies. Les spéculations les plus ingénieuses, les théories les plus séduisantes ont rendu compte des phénomènes vitaux. La nature devait avoir été prise sur le fait. Malheureuse-

ment cette nature si incompréhensible refusa de confirmer au lit du malade ces brillantes productions de l'esprit.

L'histoire entière de la médecine dépose en faveur de cette triste vérité, que rien n'est plus instable dans l'art de guérir que le mode de guérison des maladies. Sans parler des divers systèmes que l'antiquité mit au jour, renversés successivement par de nouvelles théories qui à leur tour firent place à d'autres systèmes qui ne se soutinrent pas davantage. Qu'avons-nous vu de nos jours? La saignée et les remèdes débilitans abandonnés pour l'adoption d'une théorie qui attribuait toutes les maladies à un défaut de ton et de force. La nature fit prompte justice de ce procédé inflammatoire. Retour aux idées primitives de l'évacuation, que la nature opère si souvent pour le salut du malade. Imitation de ce procédé dont cette même nature ne veut point sanctionner la sagesse. Tout à coup un homme illustre rêve que le sang pourrait être la cause de tous les désordres de l'économie animale. Il supprime toutes les évacuations, ne conservant, ne prescrivant que celle de ce maudit sang dont il inonde la terre au profit des seuls marchands de sangsues, dont le prix, qui s'élève chaque jour de plus en plus, est presque aussi funeste à la bourse des malades, que leur fréquent usage est nuisible à la santé. Est-il un exemple plus frappant de l'instabilité des principes de l'art de guérir! Cependant justice doit être rendue aux laborieux auteurs de ces systèmes, tout erronés qu'ils sont. Quelle dépense de temps et d'esprit leur fondation n'a-t-elle pas coûté! et, malgré tant d'efforts, la vérité

est restée inaperçue, la guérison des maladies incertaine, et la science conjecturale. Avec les seules lumières du bon sens on eût évité toutes ces déceptions. Telle fut la pensée du fondateur de l'homœopathie.

Il n'est pas douteux que l'homœopathie doit l'indifférence avec laquelle les hommes de l'art l'ont accueillie à l'absence de ces formes brillantes dont l'imagination sait revêtir ses œuvres. Simple comme la nature qu'elle prend pour guide, l'homœopathie se présente avec le modeste cortége d'un petit nombre de principes précisés dans l'observation, sanctionnés par l'expérience. Elle ignore le luxe des phrases, celui des explications de ce qui ne peut être expliqué. Sa parure est l'éclat des guérisons qu'elle a opérées, qu'elle opère tous les jours encore, guérisons que l'humanité souffrante demande en vain à la médecine en honneur. En vain cette dernière s'efforce de taire les progrès que fait sa rivale, en vain veut-elle effacer le terrain qu'elle a gagné, ridiculiser les principes sur lesquels elle s'appuie, dissimuler les conversions qu'elle opère dans le monde médical. Ces faits sont connus, livrés à la publicité. On lit avidement tout ce qui la concerne, parce qu'on est avide de guérir, quand on est malade.

Eh bien ! puisqu'on affecte de soustraire à l'attention publique ce qui a rapport à cette grande découverte, il ne peut qu'être utile d'appeler tous les regards sur elle, d'en tenir les esprits sans cesse occupés. C'est ainsi que l'on parviendra peut-être à obtenir des hommes de l'art l'examen tant désiré.

On trouvera ici réunies en un petit nombre de chapitres quelques unes des vérités favorables à l'homœopathie, vérités qui sont à la portée de toutes les intelligences.

CHAPITRE PREMIER.

Lorsque l'on voit toutes les branches des connaissances humaines faire chaque jour un pas vers leur perfectionnement, on a le droit de s'étonner que la plus importante de toutes, l'art de guérir les maladies, restée stationnaire au milieu de ce mouvement de l'esprit humain n'ait fait aucun des progrès qu'on pouvait attendre d'elle.

La médecine n'avait elle pas sous les yeux les efforts aussi louables qu'infatigables de la moderne philosophie, substituant partout l'expérience au raisonnement, rejetant tout ce qui est du domaine de l'hypothèse, pour n'admettre que ce qui repose sur des fondemens solides? Au lieu de l'irriter, la science médicale conserve d'une manière immémoriale le vieil enseignement des écoles, adopté sans examen sévère, et, si elle s'en écarte, c'est pour errer de théories en théories, admettant aujourd'hui sans épreuve ce qu'elle repousse le lendemain sans motif.

Quelle immense différence entre elle et sa sœur, la médecine externe, c'est-à-dire la chirurgie! On ne peut qu'admirer les progrès qu'a faits cette dernière, lesquels ne laissent presque rien à desirer tant au malade qu'à l'homme de l'art. La chirurgie est une science positive,

qui n'emprunte rien à la supposition. Ses œuvres s'accomplissent à la surface de l'organisme, tout entière au pouvoir de nos sens. La connaissance exacte de l'architecture du corps humain donne à ses opérations une certitude parfaite. Évidence des déviations de l'état normal, lucidité des symptômes, connaissance parfaite des instrumens qui doivent y remédier, tels sont les avantages de la chirurgie sur la médecine interne.

C'est surtout à cette dernière condition que sont attachés ses brillans succès. Combien d'opérations que n'osèrent tenter nos ancêtres, sont exécutées aujourd'hui avec les instrumens dont le génie inventif l'a mise en possession ? La médecine interne, il est vrai, n'est point restée en arrière sous le rapport de la découverte de ses remèdes. Que n'en connaît-elle les propriétés aussi bien que la chirurgie connaît la valeur de ses instrumens !

Je viens par ces mots de signaler le côté défectueux de la médecine interne. Ce n'est pas le nombre des médicamens qui lui manque. Depuis des siècles la chimie en produit de nouveaux, en possession momentanée d'une célébrité hyperbolique, condamnés un peu plus tard à un oubli souvent injuste. Cette versatilité n'est-elle pas une preuve de l'incertitude qui règne encore sur les propriétés des substances médicinales ? et cette foule de douleurs sans soulagement, de maladies sans guérison, ne témoigne-t-elle pas de l'imperfection de la science, de l'insuffisance des moyens curatifs ? Cependant, ai-je dit, les hommes qui cultivent la médecine se distinguent par le talent. Leur vie tout entière est

consacrée à son perfectionnement. Vraisemblablement la route qu'ils suivent n'est point la véritable et leurs principes sont erronés.

Que l'amour-propre se révolte à ce langage, que les préjugés de l'éducation médicale se soulèvent à cette assertion, je dois m'y attendre. Mais est-il moins révoltant d'entendre dire que l'esprit humain ne peut aller au-delà des connaissances dont les colléges de médecine conservent le dépôt ? Si cette prétention est fondée ; on demande pourquoi des maladies rebelles à tous les secours de l'art sont souvent vaincues par la grossière ignorance du charlatanisme ? A combien d'autres affections morbifiques, déclarées incurables dans l'ordre de nos connaissances, le peuple n'oppose-t-il pas un remède traditionnel sûr ? Non, on ne saurait prétendre avec quelque raison que l'art de guérir ait atteint ses dernières limites. La sphère de ses moyens peut et doit être égale à la sphère de nos maladies. Je trouve cet axiome écrit dans la bonté du créateur, puisque j'ai parlé du charlatanisme, j'ajouterai ces réflexions.

On s'effraie avec raison de ce nombre prodigieux de charlatans qui désolent la société et de celui plus grand encore des remèdes dont ils la saturent. Quelle répugnance ne provoque pas l'annonce fastueuse de ces poisons ! Pour arriver à la fortune, qu'il s'inquiète peu de mériter, chacun de ces fripons éhontés sait qu'il a besoin de plus d'effronterie que de conscience, et qu'il lui suffit de décorer ses remèdes d'un nom sonore. Que lui importe le ravage qu'ils produisent dans l'organisme ? il

est certain de son débit. Ne compte-t-il pas sur le désespoir qui lui amène ses victimes ! Oui, le désespoir de n'avoir pu trouver dans la médecine méthodique un remède à leurs maux.

Il n'est qu'un seul remède à la dévastation produite par cet art incendiaire. Le jour où la médecine sera ce qu'elle doit être, je veux dire un art dont les procédés cesseront d'être incertains, on verra tomber l'une après l'autre les cent têtes de cette nouvelle hydre de Lerne. L'imperfection de la médecine est l'unique cause de cette plaie sociale.

Toutefois faut-il convenir qu'il est des cas où la médecine se montre transcendante, administrant avec une certitude mathématique des remèdes toujours suivis du plus parfait succès. Il est remarquable que ces cas sont les seuls où la maladie s'accompagne invariablement des mêmes symptômes. Ici point de doute, point de supposition, point d'incertitude, point de mélange de médicamens. La guérison est pleinement au pouvoir du médecin. Les symptômes se sont montrés, ils sont fixes, le remède est trouvé incontinent. Le médicament qui triomphe ainsi et toujours de la maladie a été nommé *spécifique*, c'est-à-dire propre à une espèce de maladies. Qui ne connaît pas l'efficacité du soufre contre la *psore* (gale), celle du mercure contre la *syphilis* ?

Il est étrange que la médecine ait porté si peu d'attention sur les propriétés des médicamens appelés *spécifiques*. Dans toutes les sciences, c'est le recueil des faits qui a conduit à la découverte des lois qui président à leur

apparition. Celles qui président à la guérison des maladies en seraient-elles exclusivement exceptées?

Si la nature est invariablement soumise à de certaines lois, celle de la spécificité des médicamens doit exister tou taussi bien que celles de la pesanteur et du mouvement. Rien dans la nature n'est abandonné au hasard. Pour découvrir cette loi il suffisait d'observer les conditions sous lesquelles les remèdes possèdent la faculté de guérir les maladies. Au lieu de cela, on est resté opiniâtrément attaché au même système. Ce n'est que depuis peu qu'il s'est trouvé un homme qui a pensé à approfondir cette question si intéressante pour l'humanité. Cet homme s'appelle Hahnemann.

Avec une vocation décidée pour l'art de guérir, mécontent de la matière médicale, qui lui paraissait arbitraire, il imagina de soumettre à l'épreuve la substance médicinale appelée *kina*. Cette épreuve, il la fit sur lui-même, en l'état d'une santé parfaite. Quelle fut sa surprise à la vue des phénomènes qui en ressortirent! Il fut atteint d'une fièvre dont les symptômes présentaient de la ressemblance avec ceux qui accompagnent la fièvre intermittente. Frappé de cette similitude, il résolut de se livrer à une suite d'expériences, dans l'intention de déterminer s'il était possible : 1° s'il existe une loi à laquelle l'action des médicamens est soumise; 2° la condition de spécificité; 3° d'en faire l'application à toutes les substances médicinales connues, afin de spécifier les cas de maladies qui les réclament. A cet effet il dut se décider à les éprouver sur lui-même, comme il avait fait du kina; en

donnant la préférence à celles qui se distinguent de toutes les autres, c'est-à-dire celles auxquelles on avait universellement reconnu une vertu spécifique.

Je n'entretiendrai point le lecteur des souffrances que Hahnemann eut à ressentir dans le cours des nombreuses années qu'il consacra à ces épreuves. Ce sont autant de maladies qu'il eut à supporter, chaque substance médicinale ayant développé dans son organisme les symptômes morbifiques à elle propres, bien qu'ils fussent modérés et ne formant, en quelque sorte, qu'une miniature de maladie, l'expérimentateur étant maître de la dose du remède et de sa continuation, il n'est pas moins vrai qu'à chacun de ces symptômes était attachée une douleur. Il ne fallait rien moins que la passion du vrai, que l'amour pour l'humanité, pour le soutenir dans ce douloureux travail. Mais aussi avec quel sentiment de bonheur il remarqua la ressemblance de ces symptômes avec les symptômes de nos maladies naturelles! En fallait-il davantage pour présumer que cette similitude renfermait la raison de la spécificité, c'est-à-dire la loi qui préside à la guérison. Il en fit l'application au corps humain malade, et la nature convertit sa présomption en certitude.

Et c'est cet homme qu'on ose sans rougir nommer un charlatan! De ceux qu'a flétris cette épithète, quel est celui qui s'est dévoué à de douloureuses expériences pour le bonheur de ses semblables? Quel est le charlatan qui eût avec autant de générosité dévoilé ses secrets et fait à l'humanité cet inestimable présent? Les annales

de la médecine offrent-elles l'exemple d'un si noble désintéressement ? Honneur à celui qui le donna au monde! Honte à ceux qui y répondirent par l'injure et la persécution ! On l'eût moins indignement traité peut-être, s'il eût fait servir ses talens à voiler la vérité, à couvrir l'imperfection de son art, à justifier l'insuffisance d'un système que son antiquité seule recommande. Mais il est un tribunal auquel il peut en appeler. La postérité plus juste adoptera sa doctrine, si elle se justifie et honorera ses nobles efforts si le temps ne peut en confirmer les résultats.

Le système de Hahnemann étant fondé sur l'expérience, il n'est aucun raisonnement qui puisse l'établir ni l'ébranler, quelle que soit d'ailleurs son apparence de vérité ou de fausseté ; l'expérience est la pierre de touche de toute vérité médicale. Aucune dissertation théorique ne peut prévaloir contre elle. Nonobstant cette impuissance, il ne peut qu'être utile d'essayer d'éclairer les principes sur lesquels l'homœopathie repose, dût cet essai n'avoir d'autre résultat que celui de porter quelqu'un de compétent à en faire l'épreuve.

Je rassemblerai donc dans le chapitre suivant quelques unes des preuves répandues dans les écrits du fondateur de l'homœopathie et dans ceux de ses disciples, en faveur de la doctrine nouvelle.

CHAPITRE DEUXIÈME.

La vie, dit Hahnemann, est une spécialité, un être *sui generis*, que nous ne connaissons que par les phénomènes qu'elle produit. Sa nature échappe totalement à nos sens. Aucune spéculation métaphysique, aucune présomption ne peuvent nous en donner une idée. C'est en vain que pour l'expliquer on invoque les lois qui président à la formation de tout autre phénomène que celui de la vie. Inutilement on a cherché le mot de cette énigme dans la comparaison des corps vivans aux machines hydrauliques, électriques et galvaniques. La vie n'est point soumise aux lois qui régissent les corps inorganiques.

Il est dans l'organisme une force fondamentale qui règne sur sa partie matérielle, règle toutes ses tendances et lui interdit, en quelque sorte, l'obéissance aux lois qui régissent la matière, soumettant ainsi toutes ses parties constituantes à son unique influence. Cette force peut opposer le mouvement aux lois du mouvement, qui veulent que tout corps immobile demeure dans son état d'immobilité, jusqu'à ce qu'une force extérieure le force d'en sortir.

Voyez cet homme, qui à l'aide d'une corde se tient suspendu au dessus de la terre. Pourquoi n'obéit-il point aux lois de la pesanteur? C'est qu'il a de l'animation, une volonté. Que ces deux attributs l'abandonnent par la mort, il obéira aux lois de la pesanteur et retombera sur la terre en vertu de ces lois.

Ce principe actif qui affranchit le corps vivant de l'o-

béissance aux lois qui régissent la matière, ne peut être matériel. On ne peut ni les sentir, ni les toucher. Sa nature est toute virtuelle, toute dynamique.

Aussi long-temps que ce principe mystérieux conserve la plénitude de son activité, l'organisme conserve son état normal que nous nommons la santé. Le corps jouit de toute sa force, l'esprit de toute sa tranquillité. Il y a absence complète de malaise, la douleur ne se fait point sentir.

Mais ce principe est exposé à des changemens qui, communiqués à l'organisme, le font varier dans son mode de sentir et de se mouvoir. Cette déviation de l'état normal est ce que nous appelons maladie.

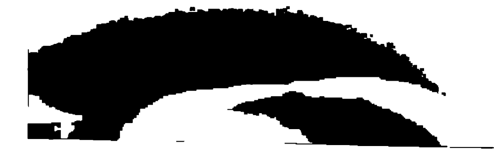
Les changemens survenus dans l'organisme procédant de ceux qu'a subis le principe de la vie, sont de même nature que ce principe même, c'est-à-dire *dynamiques*. Ils sont étrangers aux lois de la physique et de l'hydraulique. La chimie elle-même, toute science créatrice qu'elle soit, ne peut en rendre compte, encore moins les imiter. Que si, pour expliquer ces mutations de la matière, on invoque les lois qui régissent ces sciences, hâtons-nous d'ajouter qu'il est en effet dans l'organisme humain une mécanique, une hydraulique et même une chimie, comme le démontrent la présence d'organes moteurs, la circulation, la composition et décomposition de nos humeurs, mais que ces opérations n'ont rien de commun que l'apparence avec les phénomènes dont ces sciences nous offrent la démonstration. Elles sont

tout animales, c'est-à-dire relevant du principe vital qui les régit d'une manière à lui propre.

Dans ce nouvel état de l'organisme, appelé maladie, il est inévitable que la matière animale, placée sous l'influence du principe vital désaccordé, éprouve des changemens dans sa structure et ses fonctions. Mais ces mutations de la partie matérielle de l'organisme, loin d'être la cause de la maladie, en sont au contraire les effets. Ils n'indiquent qu'une seule chose, c'est que le principe moteur est lui-même désaccordé.

Le principe vital ne peut subir un désaccord sans qu'il ne se fasse remarquer par des sensations, et c'est ce sentiment que l'on nomme symptôme. L'étendue de ce désaccord se mesure par le nombre et la gravité des symptômes qu'il produit. Leur réunion est l'expression de toute l'anormalité de ce principe. Cette expression peut varier d'une manière indéfinie, témoin le nombre et la diversité de nos maladies. Lorsque les symptômes par lesquels nos maladies s'expriment, présentent de la ressemblance, on a droit d'en conclure que le principe de vie est désaccordé d'une seule et même manière, tandis que la dissimilitude de ces symptômes signale la dissimilitude de ce désaccord.

Ces prémisses admises (et il serait difficile de les nier raisonnablement) que penser de l'usage aussi ancien que la médecine elle-même, de rassembler sous une même dénomination des maladies dont les symptômes n'ont aucune similitude? Il n'est aucun praticien qui n'ait remarqué que la nature ne produit que rarement deux



maladies parfaitement semblables. Comment cette observation n'a-t-elle pas détourné de la méthode de généraliser les maladies pour faire adopter celle de l'individualisation ?

S'il est vrai que l'on ne rencontre point deux maladies parfaitement identiques, il faut en conclure que chaque maladie est un individu qui ne ressemble qu'à lui-même.

En vain arguëra-t-on des maladies épidémiques dans lesquelles la fixité des symptômes est fondée sur la fixité de la cause qui les engendre. L'expérience a cent fois démontré que l'on ne trouve pas deux malades atteints de l'épidémie, chez lesquels l'identité des symptômes soit exacte. D'où il suit que n'avoir égard qu'à quelques symptômes saillans, objet principal des plaintes du malade et négliger ceux qui paraissent moins importans, mais qui n'en sont pas moins une expression distincte du trouble de l'organisme, c'est procéder d'une manière vicieuse et erronée. Néanmoins c'est sur ce plan qu'ont été formées les nomenclatures des maladies. Cette classification vicieuse est encore aujourd'hui le point de départ des médecins, pour l'appréciation de la nature des maladies et la détermination de celle de leur traitement. Elle est la source de toutes les déceptions auxquelles obvie la méthode d'individualiser, fondée sur la nature, qui ne produit que des individus.

CHAPITRE TROISIÈME.

L'unique objet de la médecine est de ramener à l'état normal tout ce qui s'en est écarté, en d'autres termes, de faire disparaître tous les symptômes dont le malade se plaint. Le médecin n'a point à s'occuper des changemens intérieurs, secrets, insaisissables, qui se passent dans les profondeurs de l'organisme. C'est l'affaire de la nature. La sienne à lui, est de rallier tout ce qui est susceptible d'être appréhendé par les sens, c'est-à-dire de recueillir tous les symptômes antérieurs, visibles et palpables et d'en délivrer le malade. Cet enlèvement opéré, que peut-il rester, sinon l'état de santé ?

Pour atteindre ce but, on a cherché jusqu'aujourd'hui à pénétrer dans les causes internes du désaccord qui donne naissance aux mutations du sentiment et du mouvement, que nous nommons maladie, pour pouvoir anéantir les effets par la destruction des causes est tout-à-fait rationnel. Point de doute qu'un traitement fondé sur la connaissance de la cause interne de nos maladies ne fût efficace, si cette cause était apercevable. Mais il n'est que très-peu de cas où cette cause puisse être connue. Disons mieux, la cause interne, efficiente du désaccord, est de sa nature impénétrable. Il ne faut pas confondre cette cause efficiente, avec celle que l'on nomme en médecine la cause occasionelle. Un grain de sable s'introduit dans l'œil et y développe de l'inflammation, de la douleur, du larmoiement. Extrayez ce corps étranger et promptement disparaissent les sym-

ptômes qu'il a produits. Des substances vénéneuses ont pénétré avec les alimens dans l'estomac et y causent des accidens graves. Un vomitif administré incontinent les fait disparaître. Qu'a-t-il été fait dans ces deux cas? L'enlèvement de la cause occasionelle, qui a provoqué le développement d'une maladie dont nous ignorons le comment de la formation. Cette cause occasionelle est si distincte de la cause efficiente que l'on voit souvent la maladie à laquelle elle a donné lieu, survivre à son enlèvement, ce qui arrive presque toujours, lorsque cette cause occasionelle est grave, comme le venin ci-dessus mentionné, et quand le corps étranger, le grain de sable susdit, séjourne trop long-temps dans l'œil où il s'est introduit.

Non seulement la cause occasionelle est essentiellement différente de cette cause interne que jusqu'ici la médecine a eu la prétention de connaître, mais encore elle est bien loin d'être au pouvoir de l'homme de l'art, qui s'exposerait à commettre de graves fautes en fondant le traitement des maladies sur sa connaissance.

Pleine de santé, une personne exposée à une pluie froide rentre chez elle avec tous les symptômes d'un refroidissement grave. On la sèche, on la réchauffe, elle transpire, la maladie continue, elle en meurt. L'enlèvement de la cause occasionelle ne suffit donc pas pour enlever les symptômes qu'elle a produits.

Une autre est précipitée dans les accidens les plus graves par la nouvelle inattendue de la perte de sa for-

tune, succède incontinent une seconde nouvelle qui lui apprend qu'on s'est trompé et que c'est d'un autre qu'on a voulu parler. Nonobstant ce contrepoison (l'enlèvement de la cause occasionelle) la maladie continue et ce n'est qu'après avoir couru les plus grands dangers, que cette personne est rendue à la santé. Je bornerai à ces deux exemples la preuve de l'insuffisance de la connaissance de la cause occasionelle, pour asseoir d'une manière solide le traitement d'une maladie.

C'est cette condition sans doute, partagée par les hommes de l'art les plus éclairés, qui les a portés à mettre plus d'ardeur encore dans la recherche de la cause interne de nos maladies. Mais, hélas! leurs efforts n'ont pas été moins infructueux. La santé, a-t-il été dit, est cet état harmonieux de l'organisme maintenu par le principe mystérieux de la vie. Ce principe n'est pas moins mystérieux dans l'acte du trouble de cette harmonie, que dans les actes de sa conversation. Cet accord, comme ce désaccord, est placé hors du domaine de notre intelligence. Aussi long-temps que nous ne pourrons saisir et comprendre le principe lui-même, nous ignorerons son mode d'action dans l'organisme, tant pour la production de la santé que pour celle de la maladie. Prenons pour exemple l'inoculation.

On plonge une lancette dans une pustule variolique. Quelque exigu que puisse être l'atome qu'on insère, il aura la force de produire un orage ou de le conjurer, il séjourne plus ou moins de temps dans l'organisme sans que nous puissions comprendre le pourquoi de son im-

mobilité, le comment de la fécondation des symptômes éclatent. C'est tout ce que nous pouvons en connaître.

Dans les fièvres endémiques des contrées marécageuses, que savons-nous de leur cause, si ce n'est que les vapeurs des marais sont nuisibles au corps humain ? tout le reste est pour nous un mystère.

Combien de temps ne se passe-t-il pas avant qu'une fièvre contagieuse n'éclate ? Le germe en est déposé dans l'organisme, sans que nous puissions remarquer le moindre changement dans les fonctions, bien que ce germe s'y développe.

CHAPITRE QUATRIÈME.

De tous les préjugés qui dominèrent la médecine, le plus impérieux est celui de l'importance des évacuations dans la cure des maladies. Cette opinion prit sa source dans les belles descriptions que nous a laissées le père de la médecine, des maladies et des évacuations qui les accompagnent et les terminent. Remarquez bien que ces maladies si bien décrites étaient livrées au pouvoir unique de la force médicatrice de la nature. Or on ne crut pouvoir mieux faire que d'imiter ses œuvres et la méthode évacuante devint la première arme dans la main du médecin, c'est dans cette même source que prit naissance l'opinion qu'avec les matières évacuées était simultanément expulsée la cause interne des maladies. L'application de ce principe au corps humain malade ne tarda pas à démontrer la vanité de cette présomption,

On peut regarder comme puérile la pensée de chercher les causes des maladies dans les changemens que subit la partie matérielle de l'organisme ; elles ne se trouvent pas davantage dans les matières évacuées. Ce procédé est tout-à-fait inverse et conduit directement à prendre l'effet pour la cause.

Le médecin dit à son malade, qu'une inflammation du foie est la cause de ses douleurs. Ce dernier lui demande ce qui a provoqué cette inflammation. Le médecin se retranche dans les changemens survenus dans la structure, la forme et le volume de cet organe. Ce sont toujours des effets qu'il énumère la cause qui a produit ces changemens, voilà ce que le malade désire savoir, et, n'en doutons pas, son médecin le désire aussi vivement que lui.

On parle sans cesse en médecine, d'inflammation, d'irritation, d'évacuations critiques. Que signifient ces phénomènes, sinon le trouble, inapercevable autrement que par les symptômes que le principe de la vie a subis dans son activité ? c'est le canon d'alarme appelant des secours.

Que dirait-on d'un pilote qui, ne pouvant abriter son vaisseau de la tempête, s'en prendrait au matelot placé au mât d'artimon ? Le médecin est-il plus fondé à attribuer le malaise de son malade à un seul de ses symptômes ?

Que fait le conducteur d'un bateau à vapeur, lorsque cette dernière opère une pression supérieure à la force de la chaudière, ce que lui indique le baromètre fixé à

la machine? Il ne s'en prend point au mercure qui monte à une plus grande hauteur. Cette ascension est pour lui un signe de la nécessité d'un changement à apporter à l'intérieur de la machine. Il ouvre le clapet de sûreté, instruit par l'expérience que par ce mouvement il atteindra son but. Si, au lieu de diminuer l'intensité du calorique, il se fût attaché à amoindrir la quantité du mercure, on eût haussé les épaules, et cependant c'est ce que fait tous les jours la médecine, dans le traitement de l'inflammation par la saignée.

Le sang bouillonne, dit-on, il a de la peine à être contenu dans ses vaisseaux. Mais quelle est la cause qui exalte ainsi cette liqueur? Il n'y a qu'un instant que son cours était paisible. Il n'existait pas de surabondance de ce fluide. Diminuer son volume par la saignée, ne l'empêche pas, après un soulagement momentané, de bouillonner de nouveau. Il faut qu'une cause secrète, inappercevable, ait produit, entretienne et ramène son exaltation. C'est à cette cause première qu'il faut adresser le remède, et non à ses produits, que l'on combat presque toujours en vain.

Il n'est donc que trop vraisemblable que la déplorable incertitude de l'art de guérir est due spécialement à la persévérance de la recherche de cette cause interne qui toujours nous échappera. En dépit de toutes nos recherches, lors même que la cause occasionelle qui désaccorde l'organisme nous est connue, l'acte proprement dit de ce désaccord est pour nous aussi mystérieux que l'acte qui le réaccorde sous l'influence du médicament.

L'un et l'autre de ces actes ne sont accessibles que dans les symptômes que le premier fait naître et le second disparaître. Mais c'est ainsi que nous sommes faits. Entourés d'un monde objectif, chaque événement cesse d'être pour nous un phénomène, précisément parce que cet événement est de tous les jours. Toutefois ne dedemeurons-nous pas inactifs au milieu de ses phénomènes. Après nous être épuisés dans la recherche de l'essence des choses qu'il a plu à l'auteur de la nature de cacher, nous finissons par donner des noms à ces phénomènes et par nous faire croire que nous les connaissons, parce que nous les avons nommés.

Après avoir infructueusement recherché dans l'organisme vivant la cause du désaccord de la force vitale qui constitue nos maladies, on a cru être plus heureux en interrogeant ce même organisme privé de la vie. L'anatomie pathologique est venue occuper une grande place dans le domaine du diagnostic des maladies. Elle a signalé dans la structure des organes des dégénérations qui sont autant de déviations de l'état normal de l'économie humaine. Ses aperçus devinrent autant de points de départ pour expliquer les phénomènes morbifiques.

On ne peut révoquer en doute l'utilité des inspections cadavériques. Elles nous enseignent au moins l'impossibilité du maintien de la vie au milieu de la désorganisation. Mais avec la meilleure volonté du monde, un esprit juste ne peut y voir que les produits de la maladie qui a emporté le malade. L'autopsie cadavérique est en bon-

neur depuis des siècles. La médecine en est-elle devenue plus habile dans la science du diagnostic ? La cause interne de nos maladies est-elle environnée de moins d'obscurité ? La guérison des maladies présente-t-elle moins de difficultés ? Funeste prétention qui jusqu'ici empêcha la médecine de se rapprocher pour la certitude des résultats des sciences mathématiques !

CHAPITRE CINQUIÈME.

Maintenant qu'il est démontré que la maladie n'est que l'expression d'un désaccord de la dynamique de l'organisme, il est évident que tout le ministère du médecin consiste dans le rétablissement du principe de la vie dans son état normal. La médecine ne peut avoir d'autre objet.

Il ne peut y avoir que deux manières de rétablir la santé. La première consiste à écarter toute cause capable d'aggraver la maladie et à en abandonner la guérison à la force médicatrice de la nature.

Dans les maladies aiguës on peut, à l'aide de quelques évacuations, procurer un soulagement momentané et tout espérer de la nature, si toutefois l'organisme n'est pas trop violemment attaqué, ou le malade trop faible.

La seconde méthode est celle qui emploie des substances propres à opérer des changemens dans l'organisme. Ces substances s'appellent médicamens.

Le premier de ces deux procédés dut long-temps composer tout l'office du médecin, à quelques remèdes près

propres à provoquer le vomissement et les selles; si l'on en excepte le miel, l'infusion de quelques plantes émollientes, la matière médicale était nulle à l'origine de l'art. C'est à cette simplicité de traitement que nous devons ces tableaux fidèles de la nature, aux prises seule avec la maladie.

Le second procédé, l'emploi des médicamens, forme, à proprement parler, l'office du médecin. Il serait par trop ridicule de donner le nom d'artiste à celui qui bornerait sa science à l'administration d'une saignée, d'un vomitif et d'un purgatif. Il n'en est pas ainsi de l'emploi des substances propres à introduire des changemens dans l'organisme. Leur usage commande au médecin une connaissance profonde de leurs propriétés, une grande sagacité dans leur choix, une mesure bien raisonnée dans la détermination de la dose à laquelle elles doivent être administrées. En ce peu de mots sont renfermés tous les devoirs du médecin.

Ces obligations semblent, au premier aspect, faciles et légères. Néanmoins, en y réfléchissant un peu, on trouvera que cette étude engage fortement et son esprit et son cœur. Quelle grave responsabilité, en effet, n'impose pas au cœur du médecin un ministère chargé de provoquer une maladie dans un corps déjà en proie à la maladie? C'est à l'esprit à soulager le cœur de ce pesant fardeau. Orné de la connaissance approfondie des propriétés spécifiques des médicamens, le médecin aborde son malade avec l'assurance que lui donne la certitude de le guérir et le quitte emportant avec lui la douce sa-

tisfaction de lui avoir rendu le trésor inestimable de la santé.

J'ai dit que l'étude des propriétés des médicamens engage étroitement l'intelligence du médecin. Elle doit être, en effet, l'occupation de toute sa vie. On pourrait, sans injure, comparer celui qui prescrit un remède sans connaître toutes ses propriétés à un enfant qui toucherait une arme à feu sans connaître les effets de la poudre dont elle est chargée.

On ne saurait trop se pénétrer de cette vérité : qu'un remède n'est remède, c'est-à-dire qu'il ne possède la faculté de guérir une maladie, qu'en vertu de la puissance dont il est *doué de désaccorder l'organisme*, par conséquent d'engendrer une maladie. Toute substance qui ne peut troubler la santé est incapable de la rétablir. Ainsi donc lorsqu'un remède est mal choisi, ou qu'il est donné, même dans les cas où il convient, à une dose trop forte ou très-prolongée, il provoquera dans l'organisme un trouble dont la force et la durée seront en rapport avec la force du remède et la durée de son usage.

Quand on fixe attentivement dans la pratique ordinaire, l'usage intempéré des substances médicinales, on ne peut se défendre de la pensée qu'il doit régner dans le monde une foule de maladies médicinales. Il ne serait peut-être pas difficile de démontrer que la plupart des maladies chroniques ont leur source dans l'ignorance des propriétés spécifiques des médicamens.

Et le brillant empire de la mode, ne le voit-on pas soumettre plus ou moins et dans tous les temps l'art de

guérir à ses capricieuses lois ? Paraît-il un remède nouveau? Sur l'heure il est appliqué aux maladies rebelles à toutes les méthodes de traitement. Aussi avons-nous de temps à autre des maladies à la mode comme les remèdes qui les ont produites. J'en appelle à l'*iode* et au *bleu de Prusse* dont on a long-temps saturé les malades, jusqu'à ce qu'on se soit aperçu qu'à côté des maladies graves, rebelles à ces remèdes, on plaçait des maladies plus graves encore. Osons l'espérer, l'homœopathie nous affranchira un jour de ce déplorable tribut.

Dès qu'il est universellement reconnu que la connaissance exacte des propriétés des médicamens, celle de la condition et de la sphère de leur action sont indispensablement nécessaires au médecin, on ne peut refuser d'admettre cette autre vérité que ces propriétés ne peuvent être découvertes qu'en les soumettant à l'épreuve.

On conçoit à peine que vingt-deux siècles se soient écoulés sans que la médecine ait fait un pas qui l'ait rapprochée de cette connaissance. C'est ce que nous assure le vieillard de Kothen, et son autorité a quelque poids. Cette prétention est exorbitante. Cependant si elle est fondée, on conviendra qu'il est bien temps que la lumière qui éclaire toutes les autres sciences, pénètre enfin dans le sanctuaire de la médecine. Voyons ce que dit Hahnemann pour légitimer ce reproche et confirmer sa prétention.

Chaque remède, dit-il, possède deux propriétés diffé-

rentes, suivant qu'il est introduit dans l'organisme sain ou dans l'organisme malade.

La première de ces propriétés, celle du remède administré à l'homme sain, est *pathogénétique*, terme grec qui veut dire générateur des souffrances, parce qu'elle développe dans l'organisme des sensations douloureuses et le constitue en l'état de maladie.

La seconde propriété est nommée *thérapeutique*, autrement dit *curative*, c'est-à-dire propre à rendre la santé au corps malade.

Ces deux propriétés ne sont différentes que dans l'expression. Elles ne sont qu'une seule et même force, développant des symptômes dans l'organisme sain, les faisant disparaître de l'organisme malade.

Il résulte de cette double faculté des substances médicinales qu'un médicament n'a la propriété de guérir, que parce qu'il a celle de rendre malade. Il n'est sur ce point aucune divergence, aucun dissentiment entre les idées de Hahnemann et celles des adversaires de son système.

Certes celui qui prescrit un émétique à son malade, n'a pas la prétention de lui faire éprouver une sensation agréable. Il sait à n'en pas douter qu'il provoque un trouble dans l'estomac, c'est-à-dire une maladie passagère pour guérir une maladie plus grave. On peut en dire autant de tout autre médicament. Donc la propriété pathogénétique des médicamens est admise par les partisans de tout système de médecine. Leur propriété thérapeutique ne devrait pas être plus sujette à contesta-

tion, puisqu'elle est le but et la fin de tout traitement médical. Comment se fait-il donc, avec cette conformité de principes sur ces deux points fondamentaux, que les deux systèmes soient en opposition diamétrale ?

C'est que, dit Hahnemann, ces deux propriétés sont imparfaitement connues. La faute en est à la manière fausse dont on les a étudiées.

La propriété curative des médicamens n'étant que la conséquence de leur propriété pathogénétique, on ne pouvait arriver à cette conséquence, qu'après avoir connu et établi son principe, ce qui n'a pas été fait avant moi.

Il est étrange, en effet, que les propriétés curatives des substances médicinales, bien que, subordonnées aux propriétés pathogénétiques, aient exclusivement occupé l'attention des médecins, tandis que ces dernières ont été entièrement négligées. L'imperfection de la science est le résultat de cette négligence. Voyons maintenant, continue Hahnemann, à quelles sources on a puisé cette connaissance imparfaite.

OBSERVATIONS PRATIQUES.

Par Léonce Lenormand.

PREMIÈRE OBSERVATION. — MÉTRORRHAGIE.

Madame C......, âgée de trente-cinq ans, d'un blond fade, ayant la peau d'une blancheur mate, d'un tempérament essentiellement nerveux et lymphatique, fut at-

teinte, vers le mois de février, d'une hémorrhagie utérine qui se déclara avec une violence telle que la malade tomba bientôt dans un état de faiblesse et de prostration, à l'augmentation duquel vinrent encore concourir l'effroi et les angoisses que son caractère timide lui faisait concevoir. Dans cet état de choses elle eut recours aux soins d'un médecin allopathe, qui, par le moyen d'une légère saignée du bras, de topiques froids sur le bas-ventre et de boissons glacées et acidules, se rendit bientôt à peu près maître de la maladie. Nous disons à peu près, et en effet elle resta en proie à un léger écoulement sanguin par les organes de la génération, lequel résista aux boissons ferrugineuses et à tous les autres moyens allopathiques qui furent employés pour en obtenir la cessation. Après trois mois environ d'un traitement tout-à-fait infructueux, madame C..... se résolut à avoir recours à l'homœopathie. Appelé près d'elle, le 3 mai, je la trouvai dans l'état suivant :

Vacuité de la tête avec pression sus-orbitaire et difficulté de la pensée. Fréquentes douleurs lancinantes que la malade assimile à la sensation que lui ferait éprouver le brusque passage dans le cerveau d'une aiguille acérée;

Yeux caves, abondante sécrétion de larmes, vue faible, la malade ne peut rien fixer sans sentir bientôt ses yeux s'obscurcir.

Tintemens et sonneries presque continuelles dans les oreilles, qui pourtant n'altèrent point la délicatesse de l'ouïe.

Langue pâle et lisse, bouche pâteuse continuellement,

Appétit nul, soif vive, désir des boissons froides et acides, fréquens tiraillemens d'estomac avec douleur de meurtrissure dans la région du sternum : cette douleur se prolonge jusque dans les hypochondres.

Évacuations alvines normales, urines décolorées; écoulement continuel par le vagin d'un peu de sang mêlé à beaucoup de sérosités. Depuis son enfance la malade est atteinte d'une leucorrhée séreuse qui n'a jamais éprouvé d'interruption. Le toucher pratiqué fait reconnaître que le col est très-bas, que la matrice a un peu d'obliquité latérale droite. Le col est très-béant, flasque et semble œdémateux : il est bon de faire observer que la malade a eu neuf enfans, y compris deux fausses couches.

La respiration est libre et facile; pourtant, à cause de son extrême faiblesse, la malade ne fait que des inspirations courtes et fréquentes.

Les battemens du cœur sont faibles, irréguliers et s'entendent dans une étendue trop grande pour être normale; la malade accuse avoir eu souvent à souffrir avant sa maladie actuelle d'étouffemens accompagnés de violentes palpitations de cœur et douleurs dans le cou, les épaules et les coudes. Tout chez elle semble annoncer l'existence d'une légère affection du cœur, mais dont, dans la circonstance actuelle, je ne voulais tenir qu'un compte très-secondaire.

Tiraillemens dans les aines, dans les cuisses et dans les reins, pression de haut en bas sur le siége et les organes génitaux.

Fatigue et faiblesse dans les membres, amaigrissement et pâleur de la face.

Pouls petit, assez précipité et irrégulier.

Sommeil très-léger, de courte durée et interrompu par des rêves bizarres ou effrayans.

Caractère triste, inquiet, frayeur extrême de la mort.

Le 3 mai, j'administrai belladone 2/vj dans un verre d'eau dont la malade devait prendre une cuillerée d'heure en heure et s'arrêter après la quatrième. Pour boisson, l'eau d'orge froide, l'altération étant vive, et pour toute nourriture, du bouillon gras coupé.

Le 4, les pesanteurs sur le siége et sur les organes génitaux avaient cessé, et la malade se sentait, disait-elle, moins anéantie : même médicament et même régime.

Le 5, continuation d'amélioration dans les symptômes accessoires, le symptôme principal, c'est-à-dire l'écoulement de sang n'ayant pas varié. Même régime, aucun médicament jusqu'au lendemain.

Le 6, aucun changement ne s'est manifesté depuis la veille : pulsatille 2/iv à prendre dans 4 cuillerées d'eau à une heure d'intervalle; ce médicament répondant tant au symptôme principal qu'au tempérament et au caractère de la malade. Même régime encore.

Le 7, la malade accuse qu'après la deuxième cuillerée l'écoulement est devenu plus considérable, mais qu'il a de beaucoup diminué une heure environ après la dernière, et qu'aujourd'hui il est sinon moins fort, du moins d'une couleur bien moins foncée. Elle se plaint en outre

de s'apercevoir mieux qu'auparavant de son état de faiblesse et d'éprouver sinon de l'appétit, du moins besoin de prendre quelque nourriture. Même médicament ; pour alimentation, deux potages, et dans l'intervalle un peu de bouillon non coupé.

Le 8, même état que la veille ; la malade demande à manger. On permet quelques alimens de facile digestion. Aucun médicament.

Dès ce moment la malade continuera à aller de mieux en mieux, les forces revinrent avec l'appétit, et sous l'empire d'une nouvelle dose de belladone suivie d'une dose de platine, la métrorrhagie disparut entièrement laissant seulement après elle un écoulement séreux peu abondant, symptôme que la malade assure éprouver constamment depuis son enfance et dont elle ne veut même pas essayer de se délivrer.

Le traitement dura douze jours.

DEUXIÈME OBSERVATION. — MÉTRORRHAGIE AIGUE.

Le 7 février, madame B....., couturière, âgée de vingt-six ans, petite, forte, brune, d'un tempérament sanguin, étant montée sur un siége pour mettre sur une planche un assez lourd paquet de linge, glissa et tomba sur le côté, entraînant avec elle son paquet qui dans sa chute lui froissa violemment la région hypogastrique. Depuis plusieurs jours la malade avait ses règles, qui étaient alors sur le point de cesser.

Elle fut plus étourdie que contusionnée par cet acci-

dent, et bientôt, revenue à elle-même, elle continua de vaquer à ses occupations. Pourtant peu d'heures après, elle se plaignit d'un malaise général avec frissons, accablement et une sorte d'envie de dormir. Par prudence elle se mit au lit, où elle était à peine depuis une heure qu'elle fut prise de coliques violentes accompagnées de douleurs presque semblables à celles de l'accouchement, et bientôt la matrice donna issue à un caillot de sang noir et volumineux, qui fut suivi à peu de distance d'autres caillots, moins volumineux, et enfin d'une perte violente.

Justement effrayée, la malade me fit appeler, et je la trouvai dans l'état suivant.

Tête embarrassée, yeux fixes, presque hagards, langue sèche, face un peu rouge, parole difficile, respiration haletante, pouls fréquent presque dur, tremblement convulsif dans tous les membres et perte abondante d'un sang rouge, bien liquide, avec tranchées et pression dans le bas-ventre.

Bien que l'horrible frayeur à laquelle la malade était en proie eût vraisemblablement contribué pour beaucoup au développement de la plupart des symptômes accessoires, je jugeai pourtant le cas assez grave pour rendre ma présence constamment nécessaire jusqu'à ce que le danger fût passé. Sans tenir compte de la chute, cause probable de la maladie, je fis mettre dans un verre d'eau 12 globules de belladone dont j'administrai de suite deux cuillerées à la malade en usant des moyens accessoires licites en pareil cas, c'est-à-dire faire tenir

Enfin, pour terminer par la formule consacrée, aujourd'hui *la mère et l'enfant se portent bien.*

QUATRIÈME OBSERVATION. — VARIOLE.

Clara B....., âgée de six ans, brune, d'une constitution assez délicate, fut prise dans les premiers jours de juin d'une indisposition que les parens ne jugèrent point assez grave pour avoir recours aux secours de l'art. Cependant l'enfant, ordinairement gaie et vive, était tombée dans une somnolence continuelle avec perte d'appétit et autres accidens qui, s'aggravant de plus en plus, firent concevoir de sérieuses inquiétudes.

Appelé près d'elle le 5 juin, je la trouvai dans l'état suivant : Lourdeur et pesanteur de la tête avec accablement allant presqu'à l'état comateux, violent battement des artères temporales. La mère assure qu'un peu de délire s'est déjà montré par intervalles, langue uniformément rouge et sèche, toux sèche, pouls très-plein et très-dur, peau animée et brûlante.

Quelle affection allais-je avoir à combattre ? bien que mon attention fût plus particulièrement fixée sur la variole, la scarlatine et la rougeole ; les symptômes existans correspondant parfaitement à ces trois affections, pourtant j'avais à craindre l'apparition de nouveaux phénomènes, et de voir plus tard une maladie d'un autre genre se déclarer, d'autant plus que la mère m'assurait que l'enfant n'avait eu de rapports avec aucun individu atteint d'une des trois affections précitées. Dans un pareil

état de choses, je résolus de faire de la médecine symptomatique et je donnai aconit 1/viij, comme répondant à l'état fébrile très-développé qui se rencontrait chez l'enfant. Le soir, le pouls me parut moins dur et moins plein : belladonne 3/iv dans un verre d'eau dont l'enfant prendra une cuillerée à café toutes les demi-heures pendant la nuit; on s'arrêtera après huit cuillerées.

6 juin. La nuit avait été terrible dans son commencement, un peu plus tard l'enfant commença à se calmer, et enfin s'endormit vers le matin d'un sommeil assez normal. En l'examinant attentivement, je découvris sur le visage, la poitrine, le ventre et à la partie interne des cuisses de petits boutons rouges, durs au toucher, plus appréciables au visage que partout ailleurs. Belladone encore, et pour boisson tisanne de gomme.

7 juin. Il ne restait plus aucun doute sur la nature de la maladie. L'éruption complète me fit voir que l'enfant était atteinte d'une variole confluente, vu la gravité des symptômes précurseurs, et si l'éruption ne fut pas plus considérable, je crus pouvoir consciencieusement l'attribuer à l'emploi de la belladonne. Je le crois d'autant plus que, sous l'influence du même médicament, le dessèchement des pustules s'opéra avec une rapidité presque miraculeuse, ainsi que leur desquamation sous l'influence de mercure.

Tous les auteurs sont d'accord pour assurer que la dessiccation des boutons varioliques n'arrive jamais avant le vingtième jour, même dans les cas où la maladie se montre sous une forme bénigne, et dans l'exem-

ple précité, le quatorzième jour, le visage et le corps de l'enfant n'offraient plus que des traces de rougeur qui depuis ont complétement disparu sans laisser aucune cicatrice.

Ce serait encore une nouvelle preuve de la supériorité des moyens homœopathiques, si une telle supériorité avait encore aujourd'hui besoin d'être démontrée.

CINQUIÈME OBSERVATION. — VACCIN HOMŒOPATHIQUE.

Emile T....., âgé de dix mois, encore à la mamelle, né de parens sains et bien constitués, jouit lui-même d'une santé parfaite. Ses parens m'avaient déjà plusieurs fois demandé de le vacciner. Possédant leur confiance au plus haut degré, je voulus tenter une expérience qui dans ma pensée ne pouvait avoir pour l'enfant aucune conséquence fâcheuse. Après avoir pendant plusieurs jours soumis sa mère, qui l'allaitait, à un régime homœopathique sévère, je fis donner le matin à jeun à l'enfant un globule de vaccin homœopathique à la douzième dilution, et j'en fis continuer l'usage pendant huit jours. Pendant ce temps et pendant les jours suivans j'observai l'enfant le plus scrupuleusement possible, et aucun phénomène extraordinaire ne me frappa, à l'exception d'un peu d'agitation pendant les premiers jours et de quelques boutons rares et fort petits que je remarquai sur la face, la poitrine et le ventre, et même ces boutons étaient en si petit nombre et si peu caractérisés, que je ne pus consciencieusement les attribuer à

l'action du médicament. Je regardai donc mon essai comme infructueux.

Environ six semaines après, cédant aux sollicitations de la famille, je vaccinai l'enfant sans obtenir de résultat. Attribuant mon échec à quelque maladresse par moi commise, je recommençai quinze jours plus tard sans obtenir plus de succès. Justement étonné, je voulus faire une troisième tentative et fis chercher à l'Académie de médecine trois lancettes avec chacune desquelles je fis deux piqûres en y employant toute l'attention possible. Dix jours se passèrent et j'avais encore échoué.

Quelle conclusion tirer de ce fait? Aucun peut être avant qu'il n'ait encore été vérifié : pourtant la chose me semble assez importante pour mériter qu'on examine si le vaccin administré homœopathiquement à l'intérieur pourrait, sans manifester, pour ainsi dire, aucun symptôme extérieur, remplacer la vaccination ; et dans le cas d'affirmation, laquelle des deux méthodes offrirait le plus d'avantages ; c'est-à-dire si le vaccin que j'appellerai homœopathique serait contre le virus variolique un préservatif plus complet, plus sûr et de plus longue durée que la vaccination à laquelle quelques auteurs supposent qu'on ne doit accorder qu'une durée d'une d'une vingtaine d'années.

Je me propose pour ma part de répéter autant que je le pourrai la première partie de l'expérience, laissant l'autre à de plus dignes et de plus habiles.

DE LA PHTHISIE OU TUBERCULISATION PULMONAIRE,

Par le docteur Libert.

Quoique la phthisie pulmonaire semble au premier abord affecter d'une manière exclusive les poumons, il est facile de voir néanmoins, en y regardant de plus près, que tout l'organisme est profondément altéré dans cette maladie. Aussi ferai-je observer qu'elle ne constitue qu'une des nombreuses variétés de formes sous lesquelles la psore peut se montrer, quoique tous les pathologistes en aient fait une maladie locale et spéciale. Dans ce travail, j'imiterai leur exemple, et j'isolerai son histoire de celle de la psore, afin de rendre son étude plus facile.

Si on fait attention à ce qui arrive lorsque l'éruption primitive de la psore, généralement désignée sous le nom de gale, est répercutée par un traitement allopathique; on voit, au bout d'un temps plus ou moins long, apparaître des symptômes morbides qui sont dus évidemment à la présence du miasme chronique dans l'organisme. Il peut même arriver chez des individus fortement constitués que, pendant un temps assez long, la psore reste à l'état latent, c'est-à-dire ne décèle son existence par aucun signe apparent; mais enfin il arrive un instant, soit à la suite des progrès de l'âge, soit à l'occasion d'une maladie, où, l'énergie vitale se trouvant affaiblie, le miasme chronique prend le dessus et décèle sa pré-



sence par des symptômes qui peuvent être aussi nombreux que variés. Il ne faut pas croire cependant que ces symptômes éclatent indifféremment et comme au hasard dans tel ou tel organe, dans tel ou tel système organique; il faut bien reconnaître au contraire une prédisposition dans les organes qui en deviennent le siége. Souvent une maladie antérieure de l'organe paraît déterminer cette prédisposition, comme cela arrive pour la phthisie pulmonaire dont les symptômes apparaissent assez ordinairement à la suite d'une bronchite. Les maladies antérieures ne sont pas les seules circonstances qui déterminent l'espèce d'élection que l'on observe dans le développement des symptômes de la psore; les âges, les constitutions, les sexes, les climats, etc., exercent la plus grande influence sur le siége et la forme de ces symptômes.

C'est particulièrement sur le développement des affections psoriques héréditaires que se fait apercevoir cette influence des âges, des sexes et des constitutions. En effet, on voit, suivant les âges, la psore héréditaire se montrer sous des formes variées et exercer sa funeste influence sur des organes différens. Dans la première enfance, on l'observe sous la forme d'ophthalmies palpébrales, de croûtes laiteuses, de teigne, d'engorgemens des ganglions cervicaux, de ramollissement et de gonflement des os courts et des extrémités des os longs, d'engorgement et de suppuration des ganglions mésentériques, etc.; vers l'âge de quatorze à quinze ans, elle se présente plus particulièrement sous la forme de tubercu-

lisation pulmonaire et d'hémoptysies chroniques; dans un âge plus avancé, on la retrouve sous forme de gastralgies, de gastrites chroniques, d'inflammations chroniques des membranes muqueuses, d'affections hémorrhoïdales, de carcinomes, de névroses, etc.

Les tempéramens apportent des différences tout aussi tranchées sur le siége qu'affectent les symptômes de la psore. Il est facile de prévoir que le système organique dont la prédominance formera le caractère essentiel d'un tempérament, sera celui dans lequel apparaîtront les symptômes morbides. Les hémorrhagies, les hémorrhoïdes, les inflammations chroniques de toute espèce seront l'apanage du tempérament sanguin, tandis que les névroses et les névralgies s'observeront plus particulièrement chez les individus doués d'un tempérament nerveux, et il en sera de même pour les autres tempéramens. Maintenant, si nous poussions plus loin cet examen, nous trouverions que l'influence des sexes sur le siége et sur la forme des maladies psoriques, n'est pas plus douteuse que celle des âges et des tempéramens, mais, comme mon intention n'est pas de traiter de la psore envisagée sous un point de vue général, je pense que j'en ai dit assez pour faire comprendre ma pensée. Au reste, ces considérations générales m'ont paru nécessaires pour que, dans la suite, le lecteur soit à même de bien comprendre ce que je dirai sur la nature et le développement de la tuberculisation pulmonaire.

Puisque, comme nous venons de le voir, chaque système organique et même chaque organe en particulier

peut devenir, je ne dirai pas le siége de la psore, mais bien son centre d'action, à l'exclusion du reste de l'économie qui n'en reçoit qu'une action secondaire, il devient nécessaire d'étudier les différences que ce miasme chronique présente dans ses symptômes suivant les organes qu'il affecte. La connaissance exacte de ces différences doit faciliter singulièrement le traitement des affections psoriques, car, comme Hahnemann l'a fort bien enseigné, plus on individualise les maladies et plus la thérapeutique devient précise et sûre dans ses résultats.

Dans ces derniers temps, la phthisie pulmonaire a été un sujet d'études pour un certain nombre de pathologistes distingués; mais leurs travaux, entrepris du point de vue où l'allopathie les avait placés, n'ont pu enfanter que des résultats incomplets. Dans ce cas comme toujours, l'école anatomo-pathologique peut revendiquer la gloire d'avoir éclairé le diagnostic et d'avoir décrit d'une manière plus précise les lésions cadavériques; mais c'est tout ce qu'elle peut réclamer et ce que la justice ne permet pas de lui contester; quant aux causes, à la nature et au traitement de la maladie qui nous occupe, il faut avouer que les travaux de l'école moderne n'ont eu aucune utilité. Pour prouver ce que j'avance ici, je vais emprunter à la clinique de M. le professeur Bouillaud l'analyse très-succincte qu'il donne des doctrines de Baglivi, d'Avenbrugger, de Corvisart, de Stoll, de Pringle, d'Alexis Pujol, de M. Broussais, de Bayle, de Laënnec, de M. Andral, de M. Louis, et enfin je ter-

minerai cet examen en faisant connaître la doctrine de M. Bouillaud.

« Baglivi, dit M. Bouillaud (je copie littéralement » tout ce chapitre), paraît être au nombre des auteurs » qui ont essayé de faire remonter l'origine de certaines » phthisies pulmonaires à une de ces phlegmasies la- » tentes de la poitrine qu'il eut la gloire de signaler un » des premiers.

» Dans le Novum inventum d'Avenbrugger, on lit » plusieurs passages desquels il résulte clairement que ce » célèbre observateur considérait la tuberculisation pul- » monaire comme étant la suite, soit d'une phlegmasie » aigue mal guérie, soit d'une phlegmasie primitivement » lente ou chronique. Le profond et savant traducteur » d'Avenbrugger, Corvisart, partage complétement et » développe cette doctrine. Malheureusement les expres- » sions de poumon désorganisé, corrompu, suppuré, » squirrheux, dont ces auteurs se servent, manquent de » précision, et à l'époque où ils écrivaient, la médecine » n'avait pas encore pu revêtir le caractère d'exactitude » qu'on s'est efforcé de lui imprimer dans ces derniers » temps.

» Dans ses aphorismes sur les fièvres, Stoll en parlant » des terminaisons de la pneumonie vraie, dit : cette » maladie dégénère aussi en tumeur squirrhiforme du pou- » mon, si la matière inflammatoire s'épanche dans la » substance du viscère ; et s'épaissit en tumeurs ou en » tubercules indissolubles.

» Le passage suivant, relatif à la pneumonie latente,

»chronique, prouve bien que Stoll avait parfaitement
»saisi les rapports qui existaient entre celle-ci et la
»phthisie, ainsi qu'entre cette dernière et le catarrhe
»bronchique. Si une inflammation des ramifications bron-
»chiques ou une péripneumonie, douce en apparence,
»attaque un sujet qui ne s'alite même pas, on l'appelle
»péripneumonie latente; elle est souvent chronique, fré-
»quemment héréditaire, et se termine alors par la
»phthisie.....; Elle a pour causes : 1° celles qui sont
»propres à produire la pleurésie ou la péripneumonie,
»mais plus douces; 2° quelques autres qui lui sont par-
»ticulières (et celles-ci sont les plus fréquentes). Elle
»provient en effet d'une pleuro-pneumonie antécédente
»non entièrement résolue; d'un catarrhe, devenu in-
»flammatoire par négligence, etc.; d'une disposition
»particulière, originaire ou acquise, à cette maladie,
»disposition ou diathèse que décèle un corps grêle et
»effilé, avec un accroissement trop grand, prompt et
»prématuré, une mauvaise conformation du thorax, par
»cause rachitique; et un assemblage osseux de cette ca-
»vité trop petit et trop étroit, proportionnellement au
»reste du corps, et contenant des poumons trop petits
»et trop délicats; des épaules ailées, un cou mince et
»allongé, une figure aimable, des joues constamment
»colorées.....

»Ceux qui sont ainsi prédisposés éprouvent une pleu-
»résie ou pneumonie latente (plus haut, Stoll a parlé
»d'un catarrhe bronchique) à l'occasion d'un exercice,
»de danse, de refroidissement, le corps étant en

» sueur, etc..... accompagnée de crachement de sang, » parfois abondant. Le mal s'adoucit le plus souvent, » revenant de temps en temps pendant des années, jus- » qu'à ce que, avant l'âge de trente-six ans, les malades » tombent dans une phthisie incurable. »

» Pringle a dit que tout rhume récent est une inflam- » mation véritable, quoique légère, de la poitrine ; et » que tout rhume négligé et traînant en longueur est une » phthisie commençante.

» Après avoir cité cette sentence du célèbre praticien » anglais sur la nature des rhumes, et avoir ajouté que » cette doctrine est des plus justes et qu'elle a été regar- » dée comme démontrée par tous les médecins modernes » qui ont écrit sur cette matière, Pujol expose ainsi ses » idées sur la phthisie pulmonaire : Il est hors de doute, » dit-il, que cette sorte de maladie est le produit d'une » inflammation lente et locale.... On convient aujour- » d'hui sans peine qu'en général toutes les suppurations » sourdes de la poitrine supposent une inflammation an- » térieure, laquelle a été le plus souvent assez faible et » assez lente pour n'avoir pas été aperçue, mais on ne » s'imagine pas aussi aisément que, le terme de la suppu- » ration étant arrivé, l'inflammation lente ait encore lieu, » dans les surfaces ulcérées ; et qu'un phthisique qui » crache le pus, puisse être en même temps travaillé de » phlogose. C'est pourtant là ce qui arrive le plus souvent, » et ce dont il est important d'être bien convaincu, pour » faire le choix du traitement qui convient aux phthisies » toutes formées..... Ce qui le prouve, c'est que les ma-

» lades qui crachent le pus sont très-sujets à sentir dans » leur poitrine de la chaleur, de la douleur et de l'irri- » tation ; c'est qu'ils ont communément un pouls fréquent » et dur, et que le traitement antiphlogistique est celui » qui, dans le plus grand nombre des cas, calme le » mieux les accidens et dispose le plus efficacement les » ulcères à la cicatrisation.

» L'examen approfondi des inflammations pulmonaires » m'a fait voir, dit M. Broussais, qu'elles se liaient les » unes aux autres par des rapports tellement multipliés » qu'il était impossible de les traiter isolément..... En les » suivant dans l'état chronique, j'ai reconnu qu'elles » aboutissaient toutes à la phthisie pulmonaire. J'entends » déjà le lecteur objecter que la phthisie pulmonaire ne » tient aux inflammations pulmonaires que par un de ses » côtés ; que si elle en est souvent la suite, elle est pro- » duite encore plus fréquemment par un mécanisme tout » différent ; qu'elle n'est point essentiellement de nature » phlogistique, et qu'elle ne mérite point le nom de » phlegmasie. Je me crois donc obligé de prévenir que » l'examen du mode d'action de toutes les causes de la » phthisie m'a convaincu qu'elles entretenaient dans l'or- » gane respiratoire une phlogose analogue au catarrhe, » à la pleurésie et à la péripneumonie, ou une irritation » plus ou moins rapprochée de ces phlegmasies ; et que » la production des tubercules en était toujours le résul- » tat définitif. Cette manière de voir, ou, si l'on veut » cette théorie, ne saurait être fausse, puisqu'elle est » uniquement fondée sur le rapprochement des faits les

» plus généralement connus et les plus faciles à vérifier.

» Il est reconnu de tous les praticiens qu'un grand » nombre de personnes périssent par le développement » qui se fait, dans les poumons, de certains corps blancs » et arrondis qu'on appelle tubercules. On convient que » la suppuration de ces corps produit la destruction de » l'organe, et une fièvre hectique avec émaciation; » en un mot, qu'il en résulte souvent la maladie qu'on » appelle phthisie pulmonaire; mais il s'en faut que l'on » attribue toutes les phthisies aux tubercules. Un méde- » cin, habitué à se rendre compte de ce qu'il voit, vou- » dra-t-il admettre, sur la parole d'une foule d'auteurs » qui se copient les uns les autres depuis plusieurs siè- » cles, cette variété immense de phthisies pour lesquelles » ils établissent des indications souvent contradictoires... » L'anatomiste, accoutumé à l'aspect des viscères après » les diverses maladies, peut-il croire des rapports va- » gues, fondés sur des ouvertures que certains auteurs » ont fait faire par leurs élèves, ou qu'ils ont faites eux- » mêmes avec négligence? Il n'y a que l'habitude d'ou- » vrir les cadavres qui puisse répondre à la postérité de » l'exactitude des descriptions consignées dans les livres » de pathologie. Que de volumes le perfectionnement de » la méthode d'observation rendra bientôt inutiles!...

» Depuis trois ans que j'observe sur l'immense théâtre » d'un hôpital militaire, j'ai ouvert tous les hommes que » la phthisie a immolés sous mes yeux; je n'en ai trouvé » qu'un qui portât un ulcère au poumon sans tubercules, et

» il le devait à la présence d'un corps étranger. Des tuber» cules, toujours des tubercules !... . . . . .

» L'inflammation chronique qui détruit les poumons » est presque toujours, avons-nous dit, entretenue par » une dégénérescence des vaisseaux lymphatiques dont » le tissu de ces organes est rempli. . . . .

» Deux ans environ après la publication de l'Histoire » des phlegmasies chroniques, Bayle fit paraître ses Re» cherches sur la phthisie pulmonaire, ouvrage qui sem» ble fait tout exprès pour combattre la théorie soutenue » et développée avec un rare génie dans celui de M. Brous» sais. . . . .

» La dégénérescence tuberculeuse, dit Bayle, est une » maladie chronique ; elle est d'une nature spéciale, et » on ne doit pas la regarder comme le résultat d'une in» flammation quelconque des glandes ou du système lym» phatique. . . . .

» Cela posé, Bayle examine ce qui arrive lorsque les » fièvres éruptives, la péripneumonie, la pleurésie, le » catarrhe pulmonaire, l'hémoptysie, les maladies du » cœur, la syphilis, se rencontrent chez des phthi» siques. . . . . .

» Nous ne suivrons pas l'auteur dans la partie de sa » discussion qui a trait à l'influence prétendue de la sy» philis, des maladies du cœur, de l'hémoptysie sur la » phthisie pulmonaire ; mais nous allons voir comment » il raisonne ou interprète les faits relatifs aux autres ma» ladies ci-dessus indiquées, en tant que considérées

»comme origine ou point de départ de la phthisie pul»monaire.

»Bayle commence par exposer les résultats de l'irri»tation de la membrane muqueuse qui existe chez les »individus atteints de rougeole, de scarlatine, etc. »Après avoir dit que si la plupart des malades dont il »s'agit, ont le poumon intact, que si presque tous gué»rissent, il en est quelques autres qui deviennent phthi»siques à la suite d'une fièvre éruptive ; il poursuit ainsi : »Parmi ces derniers, quelques uns meurent au bout de »quelques mois, dans le dernier degré de marasme, et »l'on se persuade que la phthisie a été le résultat de la »fièvre éruptive mal traitée, tandis que le germe de la »phthisie existait avant l'invasion de cette fièvre. En »effet, il est quelques uns de ces malades qu'une cause »accidentelle fait périr dans les premiers jours qui suivent »la fièvre éruptive, ou dans le cours même de cette »fièvre ; et l'on trouve chez eux les poumons farcis de »tubercules, quelquefois ramollis dans leur centre, »D'ailleurs, ceux qui, à la suite de ces fièvres, parvien»nent au troisième degré de la phthisie, n'ont pas de »simples ulcérations du poumon, comme cela devrait »être, si la maladie éruptive avait occasioné une exco»riation de la membrane muqueuse des voies aériennes, »suivie d'un ulcère du poumon.

»Dans cette circonstance, comme après toutes les »autres maladies qu'on accuse d'avoir produit la phthisie »en ulcérant les poumons, on ne voit que des tubercules

» et des ulcérations qui résultent évidemment des tuber-» cules suppurés.

» On voit fréquemment aussi la phthisie venir à la suite » de la péripneumonie, et l'on ne manque pas d'accuser » de cette funeste terminaison l'insuffisance du traitement » administré pour guérir la péripneumonie ; mais l'ob-» servation prouve que souvent l'affection tuberculeuse » a précédé la péripneumonie. D'un autre côté, j'ai » ouvert un grand nombre de sujets morts d'une péri-» pneumonie chronique, et dans ces cas, il n'y avait pas » de tubercules dans les poumons qui étaient carnifiés ou » hépatisés.

» Je puis dire de la pleurésie aiguë ou chronique la » même chose que de la péripneumonie.

» Les catarrhes pulmonaires, aigus ou chroniques, » ont aussi été regardés comme la cause de la phthisie » qui, d'après ce préjugé autrefois universel, s'appelle » encore vulgairement rhume négligé. Mais tous les mé-» decins pensent aujourd'hui que pour l'ordinaire ce pré-» tendu rhume était le premier degré de la phthisie. Il » faut cependant se rappeler que les tubercules, en irri-» tant les poumons et la membrane muqueuse des voies » aériennes, sont bien capables de provoquer et d'entre-» tenir le rhume, et c'est principalement le catarrhe pul-» monaire chronique qui, par sa durée et l'abondance » de l'expectoration, épuise et fait succomber quelques-» uns de ceux qui, sans ulcération du poumon, meurent » avec la phthisie granuleuse. »

» Partant de ces considérations, et admettant d'ail-

» leurs comme prouvé, que l'affection tuberculeuse est » très-probablement de nature scrofuleuse, Bayle con» clut, en dernière analyse, que les affections inflamma» toires sont bien plus rarement qu'on ne pense des cau» ses déterminantes de la phthisie.

» L'opinion de Laënnec sur l'origine des tubercules » pulmonaires ne diffère pas essentiellement de celle de » Bayle, ainsi qu'on peut s'en assurer en lisant le Traité » de l'auscultation médiate.

» Selon cet illustre observateur, il n'y a absolument » aucun rapport entre la pneumonie chronique et la » phthisie pulmonaire. Mais, au lieu de dire, comme » Bayle, qu'il a ouvert un grand nombre de sujets morts » de péripneumonie chronique, il commence l'article » qu'il a consacré à l'étude de cette maladie, en mettant » pour ainsi dire en question son existence même. Con» naît-on, dit-il, des péripneumonies chroniques? Cette » question ne pourra paraître étrange qu'aux médecins » qui ne se sont nullement occupés d'anatomie patholo» gique, ou qui ne s'en sont occupés que d'une manière » très-légère..... Si quelques médecins parlent en ce mo» ment à Paris de la péripneumonie chronique, ils enten» dent par-là, avec les écoles les plus étrangères à l'ana» tomie pathologique, la phthisie pulmonaire considérée » comme terminaison de la péripneumonie. Cette opi» nion est encore celle de M. Broussais, qui semble » même la croire nouvelle.

» C'est avec une sorte de complaisance dont je ne me » permettrai pas de juger le motif, que Laënnec a com-

» battu l'opinion de M. Broussais relativement à la question de savoir si les tubercules pulmonaires sont une » terminaison du catarrhe. Voici un extrait de cette » discussion. Aucune opinion n'est plus ancienne, aucune » n'est depuis plus long-temps devenue populaire que » celle qui veut que le catarrhe mal traité ou négligé » dégénère fréquemment en phthisie pulmonaire. Cette » antique opinion n'était basée jusqu'ici que par une ap» plication fausse de cet axiome si souvent mal appliqué : » *Post hoc, ergò propter hoc*. M. Broussais l'a adoptée » sans l'étayer, ce me semble, d'aucunes raisons nou» velles, autres au moins que les aberrations indéfinies » qu'il est persuadé pouvoir être produites par ce qu'il » appelle l'irritation. Après avoir dit, sans le prouver, » qu'on trouve des tubercules très-volumineux ou très» nombreux chez des sujets qui n'ont actuellement aucun » signe de catarrhe, chez d'autres qui n'ont pas éprouvé » de catarrhes depuis plusieurs années et même qui ne » se rappellent pas en avoir jamais éprouvé ; après avoir » dit, sans le prouver encore, qu'on voit souvent un ca» tarrhe pulmonaire survenu tout à coup au milieu des » apparences d'une santé parfaite, ou après de légères » indispositions qui ne paraissaient nullement intéresser » la poitrine, être le premier symptôme d'une phthisie » tuberculeuse qui existait déjà depuis long-temps d'une » manière latente ; car, en examinant la poitrine de ces » sujets, on trouve tous les signes physiques des tuber» cules, et quelquefois même des tubercules excavés ; » après avoir dit d'un autre côté, et cela est incontesta-

» ble, que des milliers d'hommes s'enrhument plusieurs » fois par an, et que dans ce nombre peu deviennent » phthisiques; après avoir dit, ce qui n'est pas bien dé» montré, que la population maritime de nos côtes est » beaucoup plus sujette aux catarrhes pulmonaires que les » habitans de l'intérieur des terres, et que cependant la » phthisie pulmonaire est beaucoup plus rare sur les côtes » que dans l'intérieur des terres; après toutes ces asser» tions, dis-je, Laënnec croit pouvoir affirmer que le » catarrhe n'est pas la cause de la phthisie pulmonaire. » Il ajoute que tout praticien qui examinera cette ques» tion attentivement et d'une manière suivie et impar» tiale, conviendra que, si l'on voit quelquefois la » phthisie chez les personnes très-sujettes à s'enrhumer, » un bien plus grand nombre d'entre elles ne deviennent » point phthisiques, et que l'on voit au contraire beau» coup de sujets dont le premier rhume n'est autre chose » que le catarrhe concomitant de la phthisie et est pro» duit sans doute par l'irritation que les tubercules exer» cent comme corps étrangers sur le poumon.

» Reprenant la question sous le rapport anatomique, » Laënnec avance que pour prouver que la phthisie pul» monaire soit une suite ou une terminaison du catarrhe, » il faudrait montrer, le scalpel à la main, toutes les » traces du passage de l'une de ces affections à l'autre, » problème qui lui paraît non seulement insoluble, mais » presque absurde; car le catarrhe pulmonaire est une » inflammation de la muqueuse bronchique, et les tu» bercules sont des productions accidentelles, c'est-à-

» dire de véritables corps étrangers qui se développent
» dans la substance pulmonaire.

» J'insiste sur cette question, dit Laënnec, parce qu'il
» me paraît qu'aujourd'hui c'est surtout et presque ex-
» clusivement du catarrhe pulmonaire que M. Broussais
» veut faire dériver la phthisie tuberculeuse ; l'année der-
» nière (1825), un de ses disciples a avancé, dans une
» dissertation soutenue à la Faculté de médecine de Paris,
» qu'il pouvait produire à volonté des tubercules en irri-
» tant d'une certaine manière les poumons d'un chien et
» déterminant ainsi une inflammation de la membrane
» interne des bronches. Interrogé à ce sujet, il a refusé
» de faire connaître ses moyens, et je ne sache pas qu'il
» les ait publiés depuis. Comme il s'agit ici d'un fait,
» on ne peut le juger sans le connaître, et alors seule-
» ment on pourra voir si l'auteur de ces expériences ne
» se serait pas trompé et n'aurait pas pris du pus pour
» des tubercules ; erreur très-pardonnable d'ailleurs dans
» un disciple de M. Broussais, qui lui-même ne paraît
» reconnaître aucune différence entre ces deux sortes de
» productions.

» Des faits qu'il a rassemblés dans sa clinique médicale,
» relativement à la nature et au siége des tubercules
» pulmonaires, et des discussions auxquelles ces faits
» ont donné lieu, M. Andral a tiré les treize conclusions
» suivantes :

» 1° Les tubercules pulmonaires sont le produit d'une
» sécrétion morbide ;

» 2° Il ne semble point convenable de les désigner sous

» membrane muqueuse des voies aériennes ; 2° une ou » plusieurs hémoptysies ; 3° une inflammation du parenchyme pulmonaire ou des plèvres. (M. Andral dit, avec » raison, que l'inflammation de la membrane muqueuse » aérienne, sans complication de phlegmasie du parenchyme pulmonaire, est certainement l'affection que » l'on observe le plus fréquemment chez les individus qui » plus tard, ont présenté des signes de phthisie pulmonaire..

» Ce point bien établi, M. Andral n'hésite point à considérer les tubercules pulmonaires comme ayant pour » point de départ une simple inflammation des bronches » ou une véritable pleuro-pneumonie.

» Enfin, dit-il, existe-t-il des cas dans lesquels il soit » possible de démontrer que la formation des tubercules » pulmonaires n'a été précédée d'aucune irritation, congestion ou inflammation, soit des bronches, soit du » parenchyme pulmonaire? Sans doute, il est très-possible que pl usieurs des individus chez lesquels on assure » avoir trouvé des tubercules pulmonaires n'aient jamais » eu ni inflammation du parenchyme du poumon, appréciable par les symptômes, ni même de bronchite » intense. Mais, pour le poumon comme pour tous les » les autres parenchymes, pour la muqueuse bronchique » comme pour tous les autres tissus membraneux, » n'existe-t-il pas des irritations latentes? Dans combien » de circonstances et sous l'influence de combien de » causes ne voit-on pas le poumon devenir le siége de » congestions sanguines fort remarquables, sans que ces

» congestions produisent d'ailleurs actuellement un vé- » ritable état pathologique ? Mais chez des individus pré- » disposés à la modification de nutrition qui constitue le » tubercule, ces irritations, ces congestions, quel que » soit d'ailleurs leur peu d'intensité, ne pourront-elles » pas déterminer la sécrétion de la matière tuberculeuse ? » N'est-ce pas ainsi qu'à l'extérieur, le développement » de cette matière dans les ganglions lymphatiques » est précédé de l'engorgement, de l'hypertrophie de ces « ganglions ? N'est-ce pas encore ainsi que des abcès peu- » vent se former chez certains individus, sans avoir été » précédés d'aucun signe d'inflammation, de telle sorte » qu'on n'est averti de la formation du pus que lorsque » la collection existe déjà sous la peau ? Cependant, » comme dans l'immense majorité des cas la production » du pus est précédée d'un travail inflammatoire évident, » les chirurgiens n'hésitent pas à regarder, comme étant » également le résultat d'une phlegmasie, les abcès dont » il s'agit ; le même raisonnement peut s'appliquer à la » question du développement des tubercules pulmonaires.

» Mais si l'inflammation ou un travail analogue est la » cause des tubercules, pourquoi ne les produit-elle pas » chez tous les individus ? Cette question peut se réduire » à celle-ci : Pourquoi l'inflammation se termine-t-elle » tantôt par induration, tantôt par suppuration, tantôt » par gangrène ? Pourquoi les phlegmasies des séreuses » donnent-elles lieu à des produits qui tantôt peuvent » s'organiser et tantôt n'offrent rien de semblable ? Pour- » quoi les phlegmasies des membranes muqueuses déter-

» minent-elles dans un cas des ulcérations qui peuvent » s'étendre en largeur et en profondeur ; dans un second » cas, des végétations ? Pourquoi les mêmes membranes » s'indurent-elles chez les uns, se ramollissent-elles chez » les autres, etc. ? Certes, nous ne concevons pas mieux » comment toutes ces altérations peuvent être le résultat » d'un travail inflammatoire, que nous ne le concevons » pour les tubercules..... Si donc l'observation vous con» duit à admettre plusieurs espèces d'inflammation, non » seulement sous le rapport de leur nature, mais en» core sous le rapport de leurs résultats, ainsi que l'a» vait fait *Hunter*, lorsqu'il distinguait une inflamma» tion adhésive, ulcérative, suppurative, l'analogie la » plus sévère vous conduira à admettre une espèce d'in» flammation ou autre travail, qui n'en diffèrera que du » moins au plus, et dont le résultat sera la formation de » la matière tuberculeuse.

» Ici donc, comme dans une foule d'autres cas, il faut » admettre une prédisposition sans laquelle les tuber» cules ne se formeront pas, tandis que, si elle existe à » un haut degré, le plus léger dérangement dans le travail » nutritif habituel d'un tissu suffira pour les produire.

DOCTRINE DE M. LOUIS.

» Dans le chapitre qui traite des causes de la phthisie, » M. Louis nous déclare que ses observations ne lui ont » pas appris la cause des tubercules pulmonaires, mais » qu'elles l'ont amené à des conclusions opposées à la doc» trine de l'irritation.

»D'après 80 observations de M. Louis, la péripneu-»monie est sans influence sur le développement de la »phthisie. Suivant lui, les observations de M. Broussais »ne sont pas plus probantes, et il lui paraît clair que »l'opinion de cet auteur est conjecturale, puisqu'au lieu »d'y avoir dépendance entre la péripneumonie et les tu-»bercules rencontrés chez les malades observés par »M. Broussais, il pourrait bien n'exister qu'une simple »coïncidence entre ces deux maladies d'ailleurs très-»différentes. Il ajoute que la péripneumonie se développe »le plus ordinairement de la base au sommet des pou-»mons, et que les tubercules pulmonaires se dévelop-»pent presque constamment d'une manière inverse; que »la péripneumonie occupe rarement les deux côtés »de la poitrine, et que la phthisie existe presque tou-»jours dans les deux poumons; que la phthisie est moins »fréquente chez l'homme que chez la femme, et que »c'est l'inverse pour la péripneumonie.

»L'influence du catarrhe pulmonaire ne semble pas »mieux démontrée à M. Louis que celle de la péripneu-»monie. Des quatre-vingt malades qui avaient pu lui »rendre compte des affections qu'ils avaient éprouvées »antérieurement au début de la phthisie, vingt-trois seule-»ment étaient fort sujets au catarrhe pulmonaire, cin-»quante-deux en étaient rarement atteints, d'où il conclut »qu'on ne saurait considérer la phthisie comme une des »suites du catarrhe pulmonaire, et qu'il n'y a pas de »relation évidente entre ces maladies.

»Il ajoute que les femmes qui, d'après ses observa-

» tions, sont plus exposées à la phthisie que les hommes, » sont moins sujettes au catarrhe pulmonaire, du moins » à celui qui est assez fort pour exiger quelques soins. » (Sur cent quarante-neuf cas recueillis par lui, cinquante- » deux seulement appartenaient aux femmes.)

» Ainsi, poursuit cet auteur, soit que l'on étudie l'in- » flammation du parenchyme pulmonaire, ou celle de » la membrane muqueuse des bronches, relativement à » la phthisie, on arrive au même résultat : *le sexe qui » semble le plus exposé à la phthisie, est de même le » moins sujet à l'une ou à l'autre de ces phlegmasies, » et cela dans la proportion d'un à trois.*

» M. Louis termine en disant que, quand bien même » on serait parvenu à démontrer, par une suite de faits » bien observés que le catarrhe pulmonaire et la péri- » pneumonie exercent une influence directe sur le déve- » loppement de la phthisie, on n'aurait pas encore éprouvé » que ces maladies en sont la cause nécessaire, que sans » l'une ou l'autre d'entre elles, elle ne saurait avoir lieu, » et que ses observations de phthisie aiguë lui semblent » prouver le contraire. »

Quant à M. Bouillaud, on sait d'avance qu'il regarde la phthisie pulmonaire comme le résultat d'une phlegmasie pulmonaire chronique. Au reste je vais le laisser exposer lui-même son opinion : « Plusieurs centaines de » faits de phthisie pulmonaire observés par moi, dit-il, » soit dans les hôpitaux, soit au bureau central, soit dans » la ville, m'ont pleinement convaincu qu'elle procède » d'une inflammation chronique de l'un ou de plusieurs

» des élémens constituans du poumon, inflammation qui, » dans l'immense majorité des cas, est précédée d'un catarrhe pulmonaire chronique, comme la phthisie mésentérique ou la tuberculisation des ganglions mésentériques l'est d'une entérite ulcéreuse chronique.

Le lecteur me pardonnera facilement, je pense, d'avoir retracé en entier le résumé que M. Bouillaud a fait, dans sa Clinique médicale, des opinions que les auteurs les plus renommés ont émises sur la phthisie pulmonaire. Outre l'intérêt que ce travail présente en luimême, il m'a paru propre à mettre le lecteur dans le cas de juger avec connaissance de cause les conséquences que je me propose de tirer du travail que je publie et dont la suite paraîtra dans un des prochains numéros des Archives.

BIBLIOGRAPHIE.

L'Homœopathie *mise à la portée de tout le monde*, par Louis Fleury, aide-chirurgien de l'hospice Saint-Lazare, chirurgien interne à l'hôpital Saint-Louis, membre de la Société anatomique. Paris, 1838, chez Béchet jeune.

Cette brochure n'est ni une critique ni un examen de l'homœopathie. C'est tout simplement une diatribe à laquelle on essaie de donner quelque retentissement. Très-bien accueillie par les jeunes habitués de l'Ecole de

médecine, vantée par le *Journal des Débats*, qui a délivré à l'homœopathie un *acte mortuaire* définitif, il est probable que l'attaque de M. Louis Fleury lui sera profitable. Que Dieu et M. A. Donné aidant, poussent M. Fleury à la célébrité, rien de mieux; mais il nous importe de justifier notre dire, à savoir, que ce médecin a écrit une simple diatribe.

L'homme qui examine et juge une doctrine le fait avec calme et impartialité. L'injure gratuite ne souille ni sa bouche ni sa plume. Il se fait historien sans se constituer détracteur. Tout dans le monde jusqu'à la critique a ses lois et ses devoirs. Si on les respecte, on mérite le nom de critique; en les foulant aux pieds, on ne mérite pas la qualité de juge.

Indépendamment des devoirs de la critique, il est des convenances à respecter; et le respect des convenances chez un jeune homme au début de la carrière, encore enveloppé de l'atmosphère qu'on respire dans les écoles, surtout quand ce jeune homme s'adresse à un vieillard plus qu'octogénaire, ferait honneur à son cœur et serait de bon augure pour son avenir.

Voici comment M. Fleury a respecté les convenances. Parlant (p. 37) de *l'expérimentation pure*, il partage en trois classes les symptômes relatés dans la *Matière médicale pure*. *Les premiers*, dit-il, *se rencontrent chez tout homme qui pendant une heure seulement veut concentrer son attention sur les mille sensations fugitives qui se succèdent dans tout être vivant. Les seconds sont de niaises absurdités. Rêves dont on ne conserve pas le souvenir. Vide dans la tête pendant trois heures, envie de dormir de trop bonne heure, crainte des voleurs! Les troisièmes sont d'impudens mensonges! Peu à peu toutes les parties du corps deviennent noires. La langue*

pend hors de la bouche, paralysie des membres infé-rieurs, la langue s'atrophie!... Folie!... rage!...

« Le livre tombe des mains, continue M. Fleury! on » s'interroge pour être sûr d'être certain de veiller; on » se demande comment l'homme qui a osé imprimer un » pareil livre n'est pas interdit pour cause d'aliénation » mentale.

» En vérité, je ne connais qu'une seule explication à » un semblable fait.

» Hahnemann déclare qu'un globule de mercure lui fait » dire des absurdités; or, comme la durée d'action d'un » globule homœopathique peut se prolonger pendant fort » long-temps, il est hors de doute que c'est sous l'in- » fluence de ce malheureux atôme mercuriel que Hahne- » mann écrivit sa Matière médicale tout entière. » (p. 38.)

Puisque M. Fleury aime tant les explications, il nous permettra de lui expliquer à notre tour le secret de ses invectives. Il est une époque de la vie où on est jeune. Alors on ne doute de rien parce qu'on n'a aucune expérience. Les études des écoles, et celles que la pratique de la médecine impose, diffèrent tellement les unes des autres, qu'entre elles il n'est aucun lien. Si par malheur, on étudie dans les hôpitaux, l'observation se borne à l'étude anatomique des malades. De les consulter sur les douleurs par eux ressenties, personne n'y songe, parce que la douleur n'apprend rien aux médecins allopathes sur les moyens de guérison. Que ferait-on dans la médecine allopathique des indications fournies par les rêves, le caractère et les affections morales du malade? Absolument rien. On néglige donc ces indications, par le seul motif, que, ne conduisant à aucune application thérapeutique, elles cessent par-là même d'être des indications. Mais l'allopathie, grâces à Dieu, n'est ni la limite

du possible, ni le dernier terme des choses connues. L'homœopathie, j'en demande pardon à M. Fleury, sait en thérapeutique beaucoup de choses que l'allopathie ignore et que M. Fleury ignore avec elle; choses qu'il apprendra plus tard, à mesure que son expérience grandira. Un peu plus familier avec les publications faites dans l'école à laquelle il appartient, il ne se serait pas tant égayé aux dépens de Hahnemann à propos de quelques symptômes relatés dans la *Matière médicale pure*, comme ceux-ci, *rêves dont on ne conserve pas le souvenir*, *crainte des voleurs*, etc. Il aurait su que le propre des substances médicamenteuses administrées à l'homme qui se porte bien, est précisément de développer des symptômes étranges en eux-mêmes. Je demanderai à M. Fleury pourquoi on rirait plutôt de voir, sous l'influence d'un médicament donné, se développer *la crainte des voleurs, la folie, les symptômes de la rage, la langue pendre hors de la bouche, ou le malade avoir envie de prendre par le nez les étrangers qu'il rencontre*, qu'il ne l'est de voir des soldats après avoir mangé quelques baies de belladone, *prendre leur doigt indicateur pour une pipe, danser autour d'une salle, étendre et fléchir automatiquement les doigts*, ou de voir, sous l'influence de la pomme épineuse prise à dose toxique, un malade *chanter, gesticuler, danser*? Eh bien! que M. Fleury lise la *Bibliothèque de thérapeutique*, publiée par M. Bayle, et il verra tout ce que j'indique et beaucoup d'autres tout aussi étranges. Or, essayer sur ce point de jeter de la défaveur sur l'homœopathie, c'est du même coup, frapper l'allopathie et la toxicologie. Ces réflexions préliminaires ont simplement pour but de montrer l'esprit de mauvaise critique qui règne dans la brochure de M. Fleury; quant au fond de la critique elle-même, le lecteur va la juger.

L'auteur s'occupe d'abord de la *théorie homœopathique* et blâme Hahnemann d'avoir nié les trois propositions qui, de nos jours, sont selon lui la base de toute médecine rationnelle. Voici ces trois propositions.

1° *Ubi dolor, ibi fluxus.*

2° *Duobus doloribus non in eodem loco simul abortis, major obscurat alterum.*

3° *Contraria contrariis curantur.*

De ces trois principes, Hahnemann a nié le dernier d'une manière absolue, sans jamais contredire les autres. Il y a plus; l'hypothèse émise dans l'*Organon*, pour expliquer le mode d'action des médicamens homœopathiquement employés, se rapproche beaucoup de l'aphorisme d'Hippocrate *duobus doloribus simul abortis*, etc. En effet, il y a une grande analogie entre ce précepte et la substitution de la maladie artificielle à la maladie naturelle dans les traitemens homœopathiques. Quant à l'aphorisme *ubi dolor, ibi fluxus*, Hahnemann ne s'est point élevé contre lui, et cependant il aurait pu contester sa trop grande généralité; car il n'est pas vrai que toute douleur entraîne l'afflux des humeurs; à preuve plusieurs douleurs névralgiques.

M. Fleury me pardonnera sans doute de prendre contre lui la défense de l'allopathie. Ce n'est point sur les trois principes précédemment indiqués, que la médecine dite rationnelle et souvent fort peu raisonnable, prétend élever son édifice. Elle l'asseoit sur *l'observation*, et ce mot traduit en langage thérapeutique veut dire sur l'empirisme. Faisant assez bon marché du précepte de Galien, l'allopathie nous a proposé de nous démontrer (V. *Gazette médicale* de janvier 1834) que les maladies ne guérissent ni par les *contraires* ni par les semblables. La démonstration n'est pas encore venue; et, cependant, Galien et Hahnemann ont été enveloppés

dans une même proscription par les hauts dignitaires de ce puissant journal. M. Rostan, dans son *Traité du diagnostic*, a nié la thérapeutique, et il règne, sous ce rapport, un si merveilleux ensemble parmi les hauts barons de l'allopathie, que M. Louis écrit une savante et très-judicieuse brochure contre l'emploi des émissions sanguines dans le traitement des maladies inflammatoires du poumon, tandis que M. Bouillaud soutient qu'avec la saignée largement administrée, la mort n'est plus, selon l'expression de M. Capuron, qu'une exception dans les maladies aiguës. Au même temps, M. Andral publie une volumineuse Clinique dont la conclusion implicite sinon avouée, est que les méthodes les plus divergentes s'équivalent, ou à peu près. Puis l'Académie de médecine, cherchant à s'entendre sur le traitement à opposer à la fièvre typhoïde, arrive à cette conclusion forcée, qu'en saignant ou ne saignant pas, qu'en purgeant ou ne purgeant pas, on ne perd pas plus de malades dans un cas que dans l'autre; et que si on abandonne la maladie à elle-même, on est tout aussi heureux qu'en suivant une médecine active.

Je dis qu'une médecine arrivée à ce degré de confusion, lorsqu'elle se prétend *rationnelle* ou *scientifique*, ce qui est la même chose, usurpe un titre qui ne lui appartient pas; que mieux vaudrait pour elle s'avouer empirique. L'empirisme a pour loi suprême l'argument *post hoc ergo propter hoc*. Si on veut que tout médicament qui guérit une maladie soit le contraire de cette dernière, dans ce sens, le précepte de Galien reprendrait toute sa puissance; mais alors le débat roulerait sur les mots plus que sur les faits.

L'allopathie n'a pas de loi thérapeutique, c'est un point accordé pour quiconque réfléchit. Tout son mérite gît dans les magnifiques travaux diagnostics qu'elle a ac-

complis. Il y a là de belles et nombreuses découvertes ; mais là encore il n'y a pas de système. Aussi, toute la critique de M. Fleury qui s'attaque à l'explication hypothétique donnée par Hahnemann du mode d'action de la loi des semblables, est une critique qui tombe à faux pour plusieurs raisons.

La première, c'est que Hahnemann ne présente cette explication que comme une hypothèse à laquelle il n'attache aucune importance ;

La seconde, qu'il est très-fréquent de voir les savans donner de pitoyables explications de faits réels en eux-mêmes, et qu'il n'est pas bien de proscrire à la fois le fait vrai en même temps que la mauvaise théorie ;

La troisième, que M. Fleury, qui paraît connaître l'allemand et qui prétend s'être entouré des écrits des homœopathes de l'Allemagne, devrait savoir que dans le troisième volume de la nouvelle édition de sa *Doctrine des maladies chroniques*, Hahnemann substitue la *théorie des réactions* à celle de la substitution de la maladie artificielle à la maladie naturelle. Cette dernière théorie soutenue à Genève par feu le docteur Dufresne (V. *Bibl. hom.*, 1re série), défendue également à Paris dans les *Archives de la médecine homœopathique*, par plusieurs de ses rédacteurs, soutenue par nous depuis 1835 (V. *Leçons de médecine homœopathique*), répond à toutes les objections de M. Fleury. Mais il repousse aussi bien la théorie des réactions que la précédente. La distinction entre l'effet primitif et l'effet secondaire d'un médicament lui paraît une futilité. Et cependant n'enseigne-t-on pas en allopathie : 1° qu'il faut se méfier de l'effet calmant de l'opium, parce que dans sa réaction, ce médicament rend le sujet plus irritable qu'auparavant, qu'il y a danger à abuser des purgatifs parce qu'ils exposent encore plus le sujet à la constipation ?

M. Fleury se demande ensuite, si quelque substance médicamenteuse a une action spéciale appréciable.

C'est dans ce chapitre de sa brochure, que, copiant ou à peu près, une partie de celle de M. Vernois, il adresse à Hahnemann toutes les gentillesses que nous avons rapportées au début, comme dans le chapitre précédent, il s'était égayé aux dépens de cette phrase de Bigel, que *le médicament homœopathique se rend immédiatement à l'organe souffrant.* Si jamais l'auteur a traité des maladies syphilitiques et que contre elles il ait administré le mercure, n'est-il pas en droit de dire que cet agent thérapeutique est allé modifier directement et immédiatement l'ulcération syphilitique guérie par lui? Les plaisanteries ne peuvent rien contre les faits. Le propre de tout agent spécifique est précisément de modifier tout à la fois l'individu malade dans son état général et local, dynamique et organique.

La question véritable se trouve enfin abordée par M. Fleury au chapitre des doses homœopathiques : elle est abordée sans être résolue. Il est vrai que dans la deuxième partie de la brochure où l'homœopathie se trouve jugée sous le rapport pratique, l'auteur la résout par le fait. Il prétend s'être soumis pendant deux années entières à l'action des médicamens sans en avoir ressenti le plus léger effet. En regard des expériences faites par M. Fleury, se trouvent aujourd'hui celles de milliers d'individus qui affirment et affirmeraient au besoin les effets purs et thérapeutiques des globules employés par l'homœopathie. Or, une expérience négative en regard de tant d'expériences positives se trouve annulée et écrasée par le nombre.

Je crois entièrement à la bonne foi de M. Fleury dans ses expérimentations. Je suis moins disposé à croire à sa bonne foi comme appréciateur d'une doctrine. Il m'est

démontré, au contraire, que l'auteur n'a pas étudié, comme il aurait dû le faire les travaux de l'école homœopathique, et qu'il adresse à cette doctrine des reproches immérités. Si le temps et l'espace ne me pressaient de finir, je releverais une à une toutes les citations données par l'auteur, et je lui prouverais qu'il a mal cité dans certains endroits, et que dans ceux où ses citations sont exactes, il cite à contre-sens. Ne pouvant accuser l'intelligence d'un jeune médecin qui fait preuve d'intelligence, il faut renvoyer à un parti pris à l'avance les fautes que nous signalons. Je ne puis entrer dans ce détail qui m'obligerait à écrire une brochure en regard de la brochure de M. Fleury ; et je le ferais d'autant moins volontiers que j'aurais personnellement à me plaindre de lui ; car, reproduisant mon débat avec M. Marmorat, il rappelle l'attaque de ce dernier sans faire mention de la réponse que je lui ai publiquement adressée, réponse qui est imprimée aussi bien que l'attaque l'a été, réponse que doit connaître un auteur qui prétend s'être entouré de toutes les publications homœopathiques.

Lorsqu'une objection sérieuse nous est adressée, il y aurait mauvaise foi à la passer sous silence, faiblesse à ne pas la détruire, si on le peut, et faiblesse à ne pas l'accepter si on n'a pas de bonnes raisons à faire valoir. Voici l'objection de M. Fleury :

« On le voit donc, une impossibilité matérielle s'oppose à ce que le choix des médicamuns homœopathiques soit jamais rationnel, motivé, consciencieux, fondé sur autre chose que le caprice, un hasard aveugle ou une détermination systématique et immuable. » (P. 58.)

Retranchons de cette citation les mots redondans et allons au fond de la pensée. Pouvons-nous en homœopa-

thie faire un choix rationnel, motivé, consciencieux de nos médicamens? Un choix consciencieux, cela est évident. Il dépend de nous d'examiner nos malades avec attention et de nous mettre à la recherche du médicament avec tout le soin dont nous sommes capables, en observant toutes les règles de la méthode homœopathique, et en nous entourant de tous les secours qu'offrent la matière médicale et la thérapeutique. La conscience des allopathes ne va pas au-delà.

Le choix de nos médicamens est également motivé. Si M. Fleury avait lu la matière médicale de Hahnemann avec attention, il aurait vu dans les prolégomènes de la plupart des médicamens une foule d'indications thérapeutiques qui n'ont d'autre tort que de se trouver isolées les unes des autres. Mais le motif principal qui détermine le choix d'un médicament, c'est évidemment le tableau des symptômes. Il n'est pas un homœopathe qui ne puisse dire quels groupes de symptômes l'ont déterminé à choisir tel médicament de préférence à tel autre. Cette manière de procéder est pénible et laborieuse, elle oblige à étudier chaque cas de maladie en lui-même et pour lui-même; elle oblige aussi à tenir compte d'une foule de circonstances que les autres systèmes jugent indifférentes, mais elle est relativement sûre dans ses résultats.

Est-elle rationnelle? Voilà un grand mot que l'allopathie emploie à tout propos sans le connaître. M. Broussais appelle sa doctrine du rationalisme médical, M. Bouillaud avec ses saignées coup sur coup parle aussi de rationalisme, et l'eclectisme de M. Andral est encore du rationnalisme. Tous ces rationalismes qui se contredisent et se renversent, ne sont à tout prendre que de l'empirisme mal vu et mal dirigé surmonté d'une vue hypothétique.

Le rationalisme est une des formes de l'esprit philosophique qui, selon l'expression de Tennemann, part d'une

croyance pour démontrer la réalité des choses, la véracité des perceptions et de la connaissance humaine. Dans ce sens, l'allopathie serait moins rationnelle que l'homœopathie; car, elle ne possède aucun principe thérapeutique, absolument aucun qui puisse mériter le nom de principe. Si on veut s'en convaincre, qu'on ouvre au hasard le traité de thérapeutique de MM. Alibert, Barbier d'Amiens et Trousseau, et on verra le même médicament proposé dans les états pathologiques les plus divers sans autre motif que dans certains cas analogues, ce médicament a guéri. Mais de donner une raison physiologique prouvant que ce médicament a guéri parce qu'il devait guérir, je défie l'allopathie de fournir une semblable démonstration. Veut-on argumenter du précepte *contraria contrariis curantur*, que M. Fleury prenne la peine de lire le petit traité de Vanhelmont, *Natura contrariorum nescia*, et il me dira, ce que je voudrais bien apprendre, ce qu'il faut entendre en thérapeutique par ces mots, *le contraire d'une maladie*. Ce serait, chose évidente, le médicament qui jouirait de propriétés opposées aux symptômes et aux causes de la maladie. Or, l'allopathie ne peut arriver à cette connaissance. Gardons-nous de l'équivoque. Le médicament qui guérit une maladie donnée, n'est pas son contraire parce qu'il a guéri, car nous prétendons qu'il est son homogène.

La belladonne et le datura stramonium si fréquemment employés dans plusieurs formes de délire ne sont pas les contraires des maladies que le délire caractérise; car nous savons par la toxicologie qu'ils produisent des états semblables lorsqu'on les emploie sur l'homme sain. Il est des pneumonies que le *phosphore* guérit et certaines inflammations qui cèdent au quinquina. Oserait-on en faire des antiphlogistiques ? Mais alors, c'est juger des choses

par leur résultat ; ce qui revient à ce qu'il y a de moins rationnel en logique, *post hoc, ergo propter hoc.*

C'est beaucoup faire que de s'étendre autant sur la brochure de M. Fleury. Nous sommes étonnés qu'un homme de bonne foi, qui prétend connaître l'homœopathie pour l'avoir étudiée, n'ait rien dit de la doctrine de Hahnemann relative aux maladies chroniques. Il est inconcevable que ce médecin ait passé sous silence celui des ouvrages du fondateur de l'homœopathie qui restera le plus long-temps. Tant de violence dans le langage, tant d'esprit mis à la place d'une discussion sérieuse, tant de problèmes éludés ou passés sous silence, m'autorisent à répéter en finissant ce que j'ai dit au début, à savoir, que la brochure de M. Fleury est une simple diatribe.

L'homœopathie n'a rien à en redouter. Il nous faut d'autres attaques pour que le débat soit digne de tous, et surtout pour qu'il soit profitable à la science. Personne ne désire plus que nous le jour où il s'engagera sérieusement. Quelle qu'en soit l'issue, nous appelons la lutte, parce qu'elle profitera nécessairement au monde des malades, et par malheur ce monde est fortement peuplé.

Léon Simon.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR L'HOMŒOPATHIE.

Par le docteur BIGEL, de Varsovie.

(Suite.)

CHAPITRE SIXIÈME.

Il n'est, à proprement parler, qu'une seule source où l'on a puisé *la* matière médicale telle qu'elle existe. On a déduit les propriétés des médicamens des effets qu'ils produisent sur l'homme malade.

N'est-ce pas au lit du malade que l'on a reconnu aux médicamens la faculté de provoquer les selles, les urines, le vomissement, les sueurs, ainsi que la vertu de calmer la douleur? De là, les dénominations de purgatifs, de diurétiques, de sudorifiques, de sédatifs, données à certaines substances médicinales. Mais ces observations ne nous enseignent qu'une seule des propriétés de ces substances, en nous laissant ignorer leur influence sur la partie saine de l'organisme. Cette connaissance incomplète circonscrit l'action des médicamens dans une sphère par trop étroite. Telle substance est reconnue pour être calmante, et de suite elle est placée au rang des remèdes sédatifs. Mais la vie est une. On ne saurait toucher un

point de l'organisme, que la totalité de cet organisme ne soit impressionnée. On ne peut que louer en médecine cet empressement de calmer la souffrance; mais il ne doit pas faire négliger de prendre en considération les symptômes nouveaux que ce calmant peut produire. L'*opium* est sans contredit, de tous les calmans le plus héroïque; mais borne-t-il son action à l'apaisement de de la douleur? Combien d'autres propriétés ne possède-t-il pas? Combien d'incommodités, lui et tous ses semblables, n'ont-ils pas associées à la douleur qu'ils apaisent momentanément? On se garde bien de s'en prendre au remède de ce surcroît de mal, on aime mieux l'attribuer à la maladie elle-même. Quelquefois aussi on en fait les honneurs à l'imagination du malade que l'on dit être difficile à satisfaire. Cet homme est un visionnaire, un hypochondre. Telles sont les épithètes dont on le gratifie.

Peu contente des révélations de l'organisme malade sur les propriétés des médicamens, la médecine a interrogé les sens du goût et de l'odorat. Ce dernier a signalé des effluves de diverse nature; le premier, des saveurs également variées, parmi lesquelles on a remarqué l'amertume, à laquelle on a reconnu une vertu fortifiante, et tous les amers ont été rangés dans une même classe, sans égard aux nombreuses nuances d'amertume qui les font différer les uns des autres. On a peine à croire que des hommes, d'ailleurs estimables, aient attaché leur nom à de pareilles rêveries et traitent si superficiellement un sujet de cette importance.

La chimie, que les hommes de l'art ont, au milieu de cette obscurité, appelée à leur secours, n'a pas été plus heureuse dans l'investigation des propriétés des substances médicinales. Qu'ont de commun, en effet, ses opérations avec les vertus pathogénétiques des médicamens ? Ce n'est pas, ce me semble, dans un laboratoire, ni avec des appareils de distillation que nous arriverons à cette découverte. La vertu médicinale se cache dans l'intérieur des médicamens comme le principe vital est caché dans l'intérieur de l'organisme, ni l'un ni l'autre ne sont accessibles à nos sens. Leur action est dynamique. Elle n'est point immédiate sur la partie matérielle de l'organisme qui ne reçoit leur impression qu'après l'ébranlement du principe de la vie. C'est dans la nature de cette impression que doit être recherchée et appréciée la vertu médicinale et non dans un laboratoire de chimie. Cependant, malgré l'ineptitude de cette science à l'appréciation de ces propriétés, elle a été long-temps en possession de régler la matière médicale. Que dis-je ? n'a-t-elle pas prétendu expliquer les mouvemens vitaux et déterminer par ses analyses la composition de nos humeurs ? On n'a point encore oublié ses théories sur les acides et les alcalis, dont la prédominance dans nos humeurs fut envisagée par elle comme une cause productrice de nos maladies.

On voit, en effet, prédominer quelquefois dans l'organisme malade l'acescence ou l'alcalescence. L'enfance surtout en offre de fréquens exemples. Est-ce à dire pour cela que ces dégénérescences de nos humeurs soient les

causes premières du dérangement de la santé ? Il est bien plus vraisemblable qu'elles viennent de plus haut et sont les produits d'un désaccord des organes chargés d'élaborer les fluides du corps humain. On peut bien neutraliser un acide, un alcali dans un creuset de pharmacie. Autre chose est l'estomac, organe sensible et irritable. Le remède n'y a d'action que sous le bon plaisir du principe de vie qui préside à la maladie comme à la santé. C'est donc avec vérité que j'ai avancé que la médecine a puisé le peu de connaissances qu'elle possède sur les propriétés des médicamens dans leurs épreuves sur l'homme malade.

Tel remède avait-il été efficace dans une maladie, on en concluait son efficacité contre cette maladie partout où elle se présenterait. Aujourd'hui encore fait-on autre chose ? L'analogie d'une maladie avec une autre maladie n'est-elle pas encore le principal guide du médecin pour le choix du remède et l'assiette du traitement ? On sait pourtant combien l'analogie est fallacieuse et que des maladies, en apparence semblables, peuvent différer essentiellement. A combien de déceptions cette manière de juger les maladies ne peut-elle pas donner lieu ? Aussi, voit-on dans les divers traités de matière médicale, le même médicament signalé par un auteur comme souverainement efficace dans telle affection, et rejeté par un autre auteur comme inefficace et même nuisible dans la même maladie. Pouvait-il en être autrement avec une règle aussi incertaine ? La faute ne peut en être au médicament ainsi jugé contradictoirement, mais bien au

défaut de connaissance de ses véritables propriétés, ainsi qu'à la méthode vicieuse de généraliser les maladies.

On ne peut trop le répéter, chaque maladie est une individualité, un être distinct de tout autre, qui doit être étudié sans aucune comparaison avec une autre maladie, quelle que puisse être la ressemblance qu'elles présentent entre elles. Alors, il est vrai, disparaît, avec l'exclusion du jugement par analogie, comme indicateur du médicament, toute possibilité de régler le choix du remède. Aussi la médecine ne renonça-t-elle jamais à la méthode de l'analogie, seul fil qui pût diriger sa marche dans les anfractuosités de ce labyrinthe.

Dans cette perplexité quel sera le guide du médecin pour le choix de son remède? Hahnemann répond qu'il n'en peut avoir d'autre que la connaissance approfondie des propriétés des médicamens. Cette connaissance ne pouvant s'obtenir par leur épreuve sur l'homme malade, il ne reste que l'expérience sur l'homme sain, pour arriver à cette découverte. Avant d'exposer les procédés à mettre en usage pour établir ces épreuves, je signalerai encore une autre cause de l'imperfection de la matière médicale.

Si chaque maladie est un être individuel, ne ressemblant qu'à lui-même, il en est de même de chacune des substances médicinales. Quelque similitude qu'elles puissent offrir tant dans leurs formes que dans leurs autres attributs accessibles à nos sens, elles n'en sont pas moins des individus distincts les uns des autres, ayant des qualités exclusives à elles propres. Nulle d'elles ne

peut être substituée à une autre, encore moins entrer en mélange avec elle. Néanmoins c'est presque toujours en état de mélange et de composition qu'elles sont journellement administrées dans les maladies. On aperçoit de suite l'impossibilité de reconnaître ce qui appartient à chacune d'elles.

Une dernière preuve de l'infidélité de l'épreuve des médicamens sur l'homme malade est la circonstance de la maladie elle-même. J'ai dit qu'une substance n'est médicinale qu'en vertu de la propriété qu'elle possède de désaccorder l'organisme en y produisant des symptômes de maladie. Introduite dans l'organisme malade, au milieu des symptômes de la maladie existante, elle ne pourra exprimer clairement ceux qui lui sont propres, d'où il doit résulter une confusion qui ne permet point de distinguer ce qui appartient au médicament de ce qui est propre à la maladie à laquelle il est adressé.

Ce que je viens de dire du médicament pur et sans mélange est plus applicable aux substances médicinales composées. Ecoutons ce que *Montaigne* en disait, il y a trois cents ans : *de tous ces amas ayant fait une mixture de breuvage, n'est-ce pas quelque espèce de rêverie d'espérer que ces vertus aillent se divisant et triant de cette confusion et mélange pour courir à charges si diverses. Je craindrais infiniment qu'elles perdissent ou échangeassent leurs étiquettes et troublassent leurs quartiers.*

La voix de ce grand homme s'est perdue dans le désert. Le philosophe ne parle ici que des médicamens

composés, dont il craint que les parties constituantes n'arrivent point à leur adresse. Qu'eût-il dit s'il eût pensé que l'on explorait dans de semblables mélanges les propriétés pathogénétiques des substances médicinales ? . . . .

CHAPITRE SEPTIÈME.

Dans le cours de ses épreuves des médicamens sur l'homme sain, Hahnemann ne tarda pas à voir la nature justifier sa présomption sur l'impureté de la source où la médecine a puisé la connaissance des propriétés des substances médicinales et sur la fausseté des systèmes auxquels cette connaissance sert de fondement. Il n'aperçut que de hardies suppositions là où il s'attendait à trouver des expériences rigoureuses. Il vit, dans une longue suite de siècles, des théories succéder à des théories, des systèmes à d'autres systèmes, et la vérité toujours méconnue. D'abord, c'est Galien, qui ne voit dans les maladies que des humeurs viciées, puis Asclépiade infatué de son *strictum* et de son *laxum*. L'humorisme cède sa place au solidisme. Paraissent ensuite *Hoffmann* et *Boërhaave* enseignant des principes diamétralement opposés. Plus tard l'électricisme remplace l'irritabilité de Haller et *Brown* essaie de ressusciter *Asclépiade*. Il est bientôt oublié pour *Broussais* qui fait quelque temps triompher la théorie de l'inflammation et inonde bénignement la terre de sang humain. Que reste-t-il de tant de travaux ? Qu'est-il sorti de ce chaos de contra-

dictions? Le malade garde ses douleurs et la médecine son impuissance.

Ces idées germaient-elles dans la tête de l'écolier de *Meissen* lorsque, quittant sa ville natale, muni de 20 ducats pour toute fortune, il se rendit à l'université pour étudier la médecine? C'est ce que nous ignorons. Mais il s'était à peine écoulé quelques années, lorsqu'on le vit renoncer à l'exercice d'un art qui n'offrait à son esprit qu'incertitude et obscurité. Ses loisirs lui permirent d'étudier les langues étrangères, parmi lesquelles la langue anglaise l'attacha spécialement. Cette acquisition lui procura des moyens d'existence, qu'il trouva dans la traduction des auteurs de médecine de cette nation.

Hahnemann avoue que c'est dans la lecture du docteur *Cullen* sur le *kina* qu'il puisa la première idée de soumettre cette substance à l'épreuve. J'ai déjà dit quel fut le résultat de cette expérience, qu'il fit sur lui-même. Frappé d'étonnement, par la production d'une maladie en tout semblable à la fièvre intermittente, il se donna mission d'établir cette belle suite d'expériences d'où sont sortis ces tableaux qui représentent fidèlement toutes nos maladies et composent cette matière médicale pure qui porte son nom. C'était ouvrir un champ dont l'immense étendue eût fait reculer un courage ordinaire. Sans secours, sans appui aucun, il aborda cette entreprise gigantesque.

Il est de mode de sourire, de prendre un air de dignité importante, dès qu'on entend prononcer le nom de Hahnemann. Les uns répondent par une exclamation,

les autres ne veulent point entendre parler d'une chose qui doit mettre leur patience à l'épreuve. N'ont-ils pas tous sucé l'erreur avec le lait de leur nourrice! Recommencer son éducation, c'est trop exiger. Nous avons guéri et nous continuerons de guérir avec nos principes soi-disant erronés.

En vérité, s'il n'y allait du bien-être et de la vie des hommes, on serait tenté de rire en voyant la légèreté avec laquelle on parle de ce dont on n'a pas la moindre idée! et l'on croit ainsi avoir résolu le problème. On oublie donc que le vieillard de *Kœthen*, comme jadis le vieillard de *Cos*, ne présente que des faits dont l'existence ne peut être ébranlée par aucun raisonnement. On ne s'est pas encore avisé de contester la vérité des tableaux de maladies tracés par Hippocrate. Leur fidélité est telle qu'aujourd'hui encore, lorsque l'on veut bien abandonner les maladies à la force médicatrice de la nature, on leur reconnaît les traits et la ressemblance de celles qui furent décrites il y a 2500 ans.

La même fidélité a présidé à la description des maladies artificielles produites par les médicamens éprouvés sur l'homme sain. Elles sont l'expression sincère de la nature aux prises avec les substances médicinales. L'expérimentateur, avec le soin le plus religieux, en a écarté toute hypothèse, toute supposition gratuite. Les procédés mis en œuvre pour l'élévation de ce monument du génie sont tellement rigoureux, qu'ils n'admettent pas même la possibilité de la plus légère erreur. Nous allons les examiner.

Toutes les substances à l'usage du corps humain, dit Hahnemann, sont alimentaires ou médicinales. Dans l'état normal de l'organisme, c'est-à-dire lorsque la santé est parfaite et que les alimens sont plus sains, dépouillés de toute substance étrangère à la nutrition, l'alimentation s'opère sans que l'organisme ressente autre chose que du bien être. Les personnes choisies pour l'épreuve des substances médicinales doivent présenter cette condition.

Une autre condition, non moins rigoureuse, est celle de la santé de l'esprit et du cœur, ainsi abrité de toute influence physique et morale, l'organisme dans lequel est introduit le médicament ressentira des impressions qu'on ne peut attribuer qu'à son influence.

C'est de ce point de vue que sont partis Hahnemann et ses disciples pour établir ce système d'épreuves dont la durée fut d'une vingtaine d'années.

Il y a quelque mérite à s'isoler ainsi, sans s'écarter un instant d'un régime rigoureux qui borne les jouissances à l'usage des alimens les plus simples.

Dans cet état, vierge en quelque sorte de l'organisme, ils prirent le matin à jeun une faible dose du médicament en épreuve. Arrivait-il qu'aucun symptôme ne se développât, quelques heures plus tard ils prenaient une dose plus forte du même médicament. Les symptômes qui signalaient son action sur l'organisme, étaient soigneusement recueillis, sans oublier leurs plus légères nuances. On ne se bornait point à cette première expérience. L'épreuve de la même substance était répétée un

grand nombre de fois sur d'autres sujets soumis aux mêmes conditions de régime. En variant l'âge, le sexe et la constitution des personnes soumises à l'épreuve, on ne pouvait manquer d'obtenir, non seulement tous les symptômes que le médicament a la puissance de produire, mais encore ses divers degrés d'influence pathogénétique, relative à la diversité de l'âge, du sexe et des constitutions.

Survenait-il, au milieu des épreuves, à l'expérimentateur quelque accident physique ou moral qui pût modifier le résultat de l'expérience, tel que de l'épouvante, un chagrin vif, un accès de colère ou une infraction aux lois du régime, l'expérience était regardée comme nulle et renouvelée. Il est superflu de dire que, pour éviter l'apparence même de l'erreur, Hahnemann apporta au choix des substances médicinales le même soin qu'il mit à celui des personnes soumises aux épreuves. Les trois règnes furent mis à contribution avec la même sagacité, le même scrupule.

Il est une chose bien digne de remarque, c'est que, quelque variées que soient les constitutions individuelles et malgré la différence de l'âge et du sexe, toujours et constamment le médicament signale ses symptômes modifiés, il est vrai, quant au degré de l'impression sur la partie sensible et irritable de l'organisme, mais invariable dans son essence.

Cette invariabilité dans la nature de l'impression démontre clairement la spécificité des substances médicinales. Hahnemann en a déduit cette conséquence toute

naturelle : que les doses du médicament doivent être variées et mises en rapport avec le degré d'impressionabilité de l'individu soumis à l'épreuve.

Une classification des symptômes médicinaux était indispensable pour faciliter l'étude de cette nouvelle pathologie. Les symptômes appartenant à toutes les parties de l'organisme ont été distribués dans l'ordre des principales régions du corps humain. La matière médicale pure procède de la tête et de tous les organes qu'elle renferme à la capacité abdominale. Elle remonte ensuite à la poitrine qui contient l'organe respiratoire et termine ses tableaux par les affections des membres et le grand organe de la peau. La partie intellectuelle et morale de l'organisme y tient aussi une grande place. L'union de l'âme avec le corps est si étroite, que les affections de l'une retentissent nécessairement dans l'autre. Il y a réciprocité d'influence dans ces deux parties constituantes de notre être. On ne verra pas sans étonnement l'action des médicamens sur les organes de la pensée et du sentiment. Nouveau trait de ressemblance des maladies médicinales et des maladies naturelles. Ainsi que nous voyons journellement ces dernières changer l'humeur, altérer le caractère, obscurcir l'entendement, émousser ou vivifier la mémoire de ceux qui en sont atteints, de même ausi voit-on les mêmes changemens s'opérer sur la partie intellectuellement sentimentale de l'organisme sous l'influence des substances médicinales.

Le tableau des symptômes qui leur sont relatifs n'est pas moins complet que ceux des symptômes qui se rap-

portent à la partie matérielle. Les uns et les autres ne laissent rien à désirer.

CHAPITRE HUITIÈME.

La matière médicale pure, telle que Hahnemann et ses disciples l'ont établie, n'est pas seulement le recueil des propriétés pathogénétiques des médicamens, mais elle est de plus le miroir fidèle des maladies auxquelles l'organisme est assujéti. On demande quel usage en doit faire la médecine pour opérer la guérison des maladies.

Les médicamens, ainsi que nous l'avons démontré, possèdent deux propriétés : l'une est celle de troubler l'harmonie de l'organisme par les symptômes morbifiques qu'ils y développent, autrement dit, de convertir l'état de santé en l'état de maladie, faculté que nous avons nommée pathogénétique. La seconde propriété, appelée thérapeutique, c'est-à-dire curative, est celle de convertir l'état de maladie en l'état de santé.

Ces deux propriétés, avons-nous dit encore, différentes dans l'expression, sont identiques dans leurs effets. La propriété curative est un corollaire obligé de la propriété pathogénétique, c'est-à-dire que les médicamens ne rétablissent la santé qu'en vertu de la faculté qu'ils possèdent d'engendrer la maladie.

Cette assertion paraît au premier coup d'œil n'être qu'un paradoxe. Aussi est-ce cette apparence qui a le plus contribué à éloigner les médecins de l'examen de

l'homœopathie. Elle est si fort opposée à tout ce qui a été cru, professé et pratiqué jusqu'ici, qu'elle a soulevé des passions, créé des haines, enfanté des persécutions contre son auteur. Ce scandale eût été évité, si, au lieu de se servir de l'arme du raisonnement pour la combattre, on fût descendu dans l'arène de l'expérience dont ce langage est la fidèle expression. Il faut pourtant se résoudre à entendre ce que Hahnemann avance à l'appui de cette assertion trouvée si ridicule.

Il n'est, dit-il, que trois manières d'employer les médicamens dans le traitement des maladies.

Dans le premier mode, les symptômes que produit le remède n'ont aucune ressemblance avec les symptômes de la maladie à guérir. On lui a donné le nom de remède *allopathique*.

Dans le second mode, les symptômes médicinaux sont en opposition diamétrale aux symptômes de la maladie, ce qui a fait nommer le remède *antipathique*.

La troisième et dernière manière d'employer le médicament est de le mettre en rapport direct avec la maladie, c'est-à-dire de choisir un remède dont les symptômes qu'il développe sur l'homme sain soient en tout semblables aux symptômes de la maladie. Ce remède est nommé *homœopathique*. Nous allons examiner chacun de ces rapports d'une manière particulière en faisant précéder cet examen de quelques réflexions.

Il n'est personne qui n'ait remarqué qu'un morceau de plomb tombant sur une pierre, y reste immobile, d'a-

près les lois de la pesanteur, en contact avec cette pierre.

Mais qu'une boule de verre ou d'ivoire vienne à tomber sur cette même pierre, la boule, au lieu de rester à cette même place où elle est tombée, s'en éloigne à l'instant même, en vertu de son élasticité, force qui, lorsqu'elle est mise en jeu, fait réagir toute substance élastique, se mettant ainsi en opposition avec les lois de la pesanteur.

Cet exemple, sans doute, ne donne qu'une idée très-imparfaite de la réaction de l'organisme vivant, qui doit au principe de vie qui l'anime la faculté de se mettre en opposition avec les lois générales qui régissent tous les corps de la nature.

Le but de cette admirable faculté est la conservation de l'équilibre, le maintien de l'harmonie des fonctions de l'économie animale. Ce principe est la vie elle-même. Elle est une loi, distincte de toute autre loi, comme les corps organiques sont essentiellement distincts de tout corps non organisé.

Il est également connu qu'un ressort fixé à l'une de ses extrémités, ne peut être comprimé à l'autre extrémité sans que cette dernière ne réagisse en se portant au-delà du point où a lieu la compression, afin de regagner le lieu qu'elle occupait avant cette compression. Voilà encore une image imparfaite de la manière dont l'organisme réagit contre les influences extérieures qui rompent son équilibre. Quelque imparfaites que soient ces

comparaisons, elles aident néanmoins à l'intelligence de ce qui suit.

Lorsqu'un remède est introduit dans l'organisme, il y a de la part du principe vital réaction contre lui, c'est-à-dire effort pour repousser la cause du désaccord que lui fait éprouver ce remède. Remarquez bien que ce mouvement est secondaire, consécutif à l'action du médicament, action immédiate sur l'organisme, que conséquemment on doit nommer effet primitif.

Pour rendre ce double mouvement plus intelligible, je prendrai pour exemple la *rhubarbe* bien connue de tout le monde.

Administrée en quantité suffisante, la rhubarbe provoque des évacuations alvines. Ces évacuations sont l'effet primitif du médicament auquel succède bientôt l'effet secondaire, que nous avons nommé réaction, c'est-à-dire l'effort que fait la nature pour rétablir l'équilibre rompu par l'effet primitif, réaction représentée par le ressort dont j'ai parlé, qui se replace dans son premier état, lorsque la compression qui l'en avait fait sortir a cessé. C'est en vertu de cette réaction que la constipation doit succéder à l'évacuation, ce qui, au su de tout le monde, arrive toujours. Il n'est pas un médecin qui ne sache que cette maladie ne cède jamais aux purgatifs.

Cette observation renfermait la théorie des deux effets dont on vient de donner le spectacle. Avec un peu d'attention, on y eût trouvé la loi homœopathique en action. Le raisonnement à faire était simple. On ne peut

vaincre la constipation par les remèdes évacuans. L'attaquer en sens inverse conduisait directement à la solution du problème. Mais cet exemple n'était propre qu'à découvrir une spécialité médicale. L'épreuve des médicamens sur l'homme sain pouvait seule conduire à la découverte de la grande loi de guérison, *la loi des semblables.*

S'il est vrai, comme le démontre l'expérience, qu'un médicament ne puisse être introduit dans l'organisme sain sans qu'aussitôt cette santé soit troublée par les symptômes qu'il produit, en d'autres termes, sans rendre malade l'homme qui se porte bien, il faut nécessairement en conclure que c'est avec une maladie que la médecine combat une autre maladie. L'école ancienne n'a jamais contesté ce fait. Ses disciples ont souvent besoin de prévenir les malades de l'effet probable d'un remède, en les rassurant d'avance contre le trouble que son action doit porter dans l'organisme.

Il n'a pas été moins clairement démontré que le principe vital, tenté par un médicament, se soulève dès qu'il en ressent l'action, pour repousser l'attaque qui lui est faite et ramener l'état d'harmonie où il se trouvait avant l'administration du médicament. Admirable organisation de l'économie humaine! S'il en était autrement où serait la possibilité de repousser cette aggression? Ne voit-on pas que l'impression produite par les influences pathogénétiques serait permanente et que le malade demeurerait toute sa vie sous le poids des symptômes de sa maladie?

La réaction de l'organisme nous apparaît ici comme le véritable mode curatif, l'instrument obligé de la guérison. Le médicament la provoque comme elle est provoquée par les influences pathogénétiques de tout genre. C'est elle que j'ai nommée l'effet consécutif du remède. Mais on voit clairement qu'il ne lui appartient pas proprement ; il est la conséquence nécessaire de l'effet primitif qui lui est propre, comme l'incendie est celle de l'étincelle qui l'a provoqué.

Maintenant que nous sommes pénétrés de cette vérité, que c'est à la réaction de l'organisme qu'est due la guérison des maladies, nous allons examiner les trois rapports ci-dessus mentionnés des médicamens avec elles, en commençant par celui où les symptômes médicinaux n'ont aucune ressemblance avec les symptômes de la maladie à guérir, rapport nommé *allopathique*.

Dans un traitement allopathique, les symptômes du remède prescrit n'ayant rien de commun avec les symptômes de la maladie, il est évident que ce remède n'est point destiné à porter son impression sur les organes qui sont le siége de la maladie. C'est donc à la partie de l'organisme qui n'est point désaccordée, que le médicament est adressé. C'est dans ces régions où règne encore la santé, qu'il est destiné à provoquer une maladie étrangère à celle qui est à guérir. C'est évidemment une diversion que l'on a l'intention d'opérer, en attirant toute l'attention de la nature vers la maladie nouvelle. Une réaction s'ensuit, mais elle n'est dirigée que contre le mal nouveau, et non contre la maladie naturelle que

la nature oublie tout autant de temps qu'il lui en faut pour vaincre la maladie du médicament, ne manquant pas de revenir à la maladie primitive, lorsque la maladie médicinale est vaincue. Il est difficile de comprendre la pensée que ce procédé curatif puisse être efficace, encore plus de le concilier avec les principes que nous venons d'établir.

On ne saurait, il est vrai, révoquer en doute le soulagement apporté par la maladie médicinale aux symptômes de la maladie naturelle, pourvu toutefois que ces derniers soient moins vifs que ceux de la maladie médicinale. Mais il n'échappe point à l'observateur attentif que ce soulagement n'est que momentané. Sa durée est égale à celle de l'action du remède qui le produit. Dès qu'elle aura cessé, la maladie naturelle reparaît dans toute sa force.

Il ne faut point s'en laisser imposer par la disparition de quelques maladies aiguës sous l'influence de ce procédé curatif. Ces guérisons sont l'ouvrage de la nature qui, à raison du peu de gravité de ces affections, peut les vaincre, malgré la distraction apportée par la maladie médicinale à son procédé curateur.

Cependant, nonobstant le défaut de rationalité, ce système curatif est usité depuis des siècles et comme identifié avec toutes nos idées sur la guérison des maladies. Il fut adopté en même temps que l'opinion, aussi ancienne que la maladie elle-même, que la cause des maladies est matérielle. Dans cette opinion, il était naturel que l'art de guérir dirigeât tous ses moyens vers la

destruction de cette cause et son éloignement par des évacuations. C'était d'un principe faux tirer une conséquence juste. Cette opinion étant toujours prédominante on continue à faire consister la science dans la recherche de cette cause que le plus souvent on suppose, dans l'impuissance où l'on est de la spécifier.

Se peut-il bien que l'art de guérir ne soit, à peu d'exceptions près, que l'art de provoquer des évacuations ? On serait tenté de le croire, en voyant tout ce qui se passe en dehors de la médecine comme dans son propre sein. Qu'entend-on par cette expression vulgaire, prendre médecine, sinon se procurer des évacuations, soit de sang, soit d'humeurs, telles que la bile, les glaires, les urines, la sueur ? Il est des saisons affectées à telle ou telle évacuation. Le printemps et l'automne ont reçu la préférence pour la saignée et la purgation. On ne consulte plus le médecin pour les opérer, tant la nécessité de ces évacuations est devenue axiomatique. Où a-t-on puisé ces convictions, si ce n'est dans l'exemple des hommes de l'art ? Ouvrez l'histoire de la médecine et vous y verrez que la saignée, l'émétique et les purgatifs ont traversé les siècles pour arriver jusques à nous, qui saignons, émétisons et purgeons à l'égal des anciens, avec cette unique différence que nous avons renchéri sur le premier de ces moyens et varié jusqu'à la coquetterie les deux derniers.

Elle est bien stérile cette connaissance des médicamens dont on borne les propriétés à la puissance de provoquer des évacuations. A peine de loin à loin quelques



médecins ont présumé que leur sphère d'activité pouvait s'étendre au-delà de la vertu évacuante, persuadé qu'on était et que l'on est encore, que les évacuations sont indispensables à la guérison des maladies. L'erreur, il est vrai, était difficile à éviter. On avait vu la nature terminer les maladies par des évacuations. On crut n'avoir rien de mieux à faire que de l'imiter.

Sans doute les évacuations signalent presque toujours la terminaison des maladies. Mais avant d'éclater, il s'est passé dans l'intérieur de l'organisme un travail qui toujours précède. Ce travail a été nommé *la coction* par les médecins qui, pénétrés de son importance, suspendaient tout traitement, laissant faire à la nature ce que l'art ne pouvait opérer, je veux dire l'œuvre mystérieuse de réaccorder l'organisme. Alors seulement ils aidaient cette même nature dans l'œuvre secondaire d'évacuer, non la cause de la maladie, qu'ils avouaient sincèrement leur être inconnue, mais bien les produits de cette cause. Ce procédé médical, nommé *la médecine expectante*, ne renferme-t-il pas un aveu de l'impuissance de découvrir la cause interne des maladies ? Il fut, il est encore aujourd'hui, le privilége des médecins les plus heureux dans l'exercice de l'art de guérir.

J'ai taxé de stérilité la matière médicale circonscrite dans le cercle étroit de l'évacuation. Je vais plus loin et j'ose affirmer que cette propriété de produire l'évacuation est l'attribut de presque tous les médicamens. Mais cet attribut ne leur est pas inhérent ; ils l'empruntent

de l'art lui-même. Il est le produit obligé de la grandeur des doses auxquelles il les administre.

C'est en faisant violence à la nature que l'art la contraint d'expulser le corps étranger qui la gêne. Essayez de diminuer la dose de l'émétique, vous provoquerez des nausées, mais point de vomissemens. La rhubarbe, si purgative à fortes doses, resserre le ventre, administrée à doses faibles. Ici est tranchée la différence qui sépare la matière médicale de l'homœopathie de celle de la médecine allopathique.

Administrés à petites doses, les médicamens provoquent, au lieu d'évacuations, des symptômes que l'on est tout étonné de trouver en opposition avec ceux qu'on leur fait produire, quand ils sont employés à grandes doses. Cet émétique dont je viens de parler, au lieu d'exciter le vomissement, fait cesser la nausée. Cette rhubarbe, à laquelle j'ai reconnu la propriété de resserrer le ventre, arrête la diarrhée comme par enchantement, et l'opium, auquel personne ne refusera la faculté d'arrêter le flux de ventre, devient, administré homœopathiquement, c'est-à-dire à petites doses, un laxatif sûr contre les constipations les plus opiniâtres.

Ces phénomènes sont en contradiction manifeste avec toutes les croyances de l'école ancienne sur les vertus des médicamens ; et cependant ils sont des faits incontestables qu'il est au pouvoir de chacun de reproduire et de vérifier. Mais pour obtenir ces résultats, il faut renoncer à faire l'épreuve des médicamens sur l'homme malade, ainsi qu'aux grandes doses en usage, qui ne

permettent pas aux propriétés spécifiques de se développer, doses que l'organisme repousse comme il rejette les poisons. J'en ai dit assez, je pense, pour montrer que le procédé allopathique ne renferme point la loi de guérison des maladies.

Il y a beaucoup plus de rationalité dans le procédé antipathique, qui met les symptômes médicinaux en opposition avec les symptômes de la maladie naturelle.

Le premier besoin de l'homme malade est le soulagement de ses souffrances. La médecine énantiopathique est merveilleusement propre à combler ses désirs. La pensée d'opposer un calmant à la douleur prit sa source dans le cœur de l'homme de l'art. Et puis ne voit-on pas la chaleur ranimer les membres engourdis par le froid, un air frais tempérer la chaleur d'une fièvre ardente? Rien n'est égal au bien-être qu'éprouve un membre brûlé, lorsqu'il est arrosé d'eau fraîche; et cette soif dévorante, compagne des maladies inflammatoires, qu'étanchent voluptueusement les boissons rafraîchissantes! Il n'y a pas moins de bonheur à savourer un breuvage presque brûlant lorsque le corps est secoué par le frisson de la fièvre. Ces phénomènes si satisfaisans sont bien faits pour en imposer à son esprit comme à son cœur. Mais on ne dut pas tarder de s'apercevoir que ce soulagement n'est qu'un bien fugitif, une palliation. En observant attentivement, on remarque bientôt que ce procédé n'a quelque efficacité que dans les affections aiguës et d'une courte durée, affections où la nature le plus souvent se suffit à elle-même. . . . . . .

Combien souvent encore ces guérisons, entièrement du fait de la nature, n'ont-elles pas dû faire prendre le change au médecin, qui paraît ne pas se douter qu'il a guéri une maladie complétement formée, lorsqu'il n'a fait que décomposer une affection morbifique qui était encore dans l'acte de sa formation. Quoi qu'il en soit, ce procédé curatif a prévalu et prévaut encore aujourd'hui. L'humanité, ai-je dit, l'inspira à l'homme de l'art, et l'humanité sera toujours la première vertu du médecin.

Pour pouvoir se rendre compte de l'insuffisance du procédé énantiopathique dans la cure des maladies, il suffit de rappeler ce que nous avons dit de la réaction de l'organisme contre le médicament.

Une cause physique ou morale fait éclater une maladie. Le principe de vie y répond par sa puissance de réaction qui se manifeste par les symptômes visibles qui l'accompagnent. En opposant à ces symptômes des symptômes qui leur sont diamétralement opposés, vous contrariez nécessairement la réaction de l'organisme, que nous avons démontrée être le mouvement médicateur de la nature. Les symptômes de la maladie naturelle disparaîtront, il est vrai, devant ceux du médicament; mais l'effet primitif du remède a une durée d'action limitée. Cette durée accomplie, attendez-vous à voir reparaître les symptômes de la maladie naturelle, parce que leur cause subsiste, à moins que des doses renforcées et fréquemment répétées du remède ne parviennent à anéantir le pouvoir réacteur de la nature. Mais est-il au pouvoir du médecin d'enchaîner cette puissance de réaction et de

faire subir servilement à l'organisme l'action constante de l'effet primitif du médicament? je ne le crois pas. Mais ce que je crois, c'est que l'organisme finit par contracter, sous l'influence de ces doses répétées du remède, l'habitude de son action et de l'insensibilité pour sa puissance, et que la maladie naturelle en devient plus grave et plus opiniâtre. Certes, rien n'est plus opposé à la constipation que le médicament purgatif. Ce symptôme enlevé par l'évacuation, se rétablit aussitôt après l'évacuation; de nouvelles évacuations le font encore disparaître. Il se montre de nouveau et un peu plus opiniâtre. On continue à le combattre par la répétition du purgatif qu'il a fallu renforcer chaque fois. Il arrive enfin qu'il est sans puissance contre ce symptôme et que la maladie est portée au plus haut point de gravité. Il en est de même du symptôme de l'insomnie combattu par l'opium, dont le symptôme somnifère est vraiment l'antipode. On connaît les graves accidens auxquels s'exposent ceux qui veulent goûter ce sommeil artificiel. Un dernier exemple du danger d'insister sur l'administration d'un remède énantiopathique nous est journellement offert dans l'abus de la saignée opposée à l'inflammation.

A l'éréthisme du système sanguin on oppose l'effet relâchant et débilitant de la saignée. La répétition de ce remède a fait disparaître l'irritation tant redoutée. Mais tout à coup surgit une fièvre nerveuse, ou une hydropisie. Où est le gain pour le malade? Heureux, s'il s'en tire à la faveur de la faiblesse profonde dans laquelle l'a précipité la perte abondante de cette liqueur précieuse!

En vain voudrait-on de ces cas, faire une spécialité, une exception. Il ne peut être qu'une condition au mouvement médicateur de la nature. La loi qui préside à la cure des maladies est uniforme. N'oublions pas son origine toute céleste ! Ce que nous apercevons clairement dans les cas précités, se reproduira dans tous les cas de maladies où l'on opposera aux symptômes du mal des symptômes médicinaux qui leur seront diamétralement opposés.

Ce qui vient d'être dit du procédé énantiopathique dans le traitement des maladies aiguës est bien plus vrai encore de son application au traitement des maladies chroniques.

L'incurabilité des maladies chroniques abandonnées à la nature est une vérité qui n'est contestée par personne. C'est au médicament à solliciter une réaction de l'organisme, pour en triompher. On vient de voir qu'il n'y a rien à obtenir de ce mouvement réacteur, lorsqu'il est antagonistique, excepté la palliation et l'aggravation de la maladie.

(*La suite au prochain numéro.*)

DES MALADIES CONSÉCUTIVES A LA RÉPERCUSSION DE LA GALE.

Par le professeur J.-H.-F. Autenrieth. Tubingue.

Les maladies chroniques les plus rebelles et les plus fréquentes dans nos contrées chez les adultes, proviennent de gales ou éruptions galeuses qu'on a traitées par des médecines, avec des onguens soufrés, ou en général avec des pommades appliquées sur la peau. J'ai souvent observé les suites fâcheuses de la gale ainsi traitée chez les personnes des basses classes, et dans celles qui mènent une vie sédentaire, et je les observe encore tous les jours sous tant de formes funestes et variées, que je n'hésite pas un instant à appeler sur ce point l'attention de tous mes collégues et même celle des autorités, pour peu qu'elles aient à cœur la santé de leurs administrés. L'uniformité des symptômes qui apparaissent après la répercussion de la gale consécutivement à l'application inconsidérée de pommades, l'expérience cent fois réitérée aujourd'hui, que les diverses maladies dangereuses dont nous nous proposons de parler ici, proviennent du mauvais traitement de cette maladie, me persuadent telle-

(1) Ce mémoire du célèbre professeur de Tubingue a été publié en 1808. Bien qu'il s'éloigne à beaucoup d'égards de la doctrine homœopathique, nous l'offrons au lecteur parce qu'il offre une foule de vues pathologiques dont quelques-unes méritent d'être méditées.

(*Note des rédacteurs.*)

ment de la vérité des observations suivantes, que j'éprouve quelque répugnance à repousser une objection qui me paraît être purement théorique; à savoir, qu'on ne saurait trop tôt guérir la gale; que tout au plus la transpiration cutanée interceptée peut engendrer des maladies sans que jamais le produit de cette transpiration le puisse. Il est certainement absurde de vouloir guérir la gale par des remèdes internes, elle ne peut être guérie que par un traitement externe. Mais il est affreux de ruiner tout à coup la santé de personnes, d'ailleurs fort bien portantes par l'imprudent traitement extérieur d'une maladie qui ne présente aucun danger. Le grand nombre de compagnons ouvriers voyageurs qui se présentent à la clinique de Tubingue me donne l'assurance que la gale est aussi fréquente dans d'autres contrées de l'Allemagne que chez nous, et que le mauvais traitement de cette maladie fait autant de victimes dans les classes pauvres ailleurs que chez nous. Le médecin qui veut contribuer de tout son pouvoir au soulagement des nombreux fléaux qui accablent la grande masse du peuple déjà condamnée à tant de souffrances, sera parfaitement de mon avis. Mais celui qui ne donne ses soins qu'aux classes élevées où la propreté (chose facile pour le riche et très-difficile pour le pauvre déjà courbé sous le poids de la société) exclut cette maladie; celui-là démontrera à priori qu'une gale rentrée ne saurait engendrer d'épilepsie, de phthisie, de paralysie. Mais il démontrera tout aussi bien et avec autant de vérité, que dans un état policé personne ne peut mourir de faim et de chagrin. Je

crois donc ne pas faire un travail inutile en consacrant quelques feuillets de cet ouvrage à répandre les observations cliniques faites ici sur ce point. Un de nos meilleurs élèves, M. le licencié en médecine Wagner, de Pfullingen, a déjà recueilli ces observations et en a fait le sujet d'une thèse soutenue au mois de juillet 1807, thèse intitulée : *De morbis ex scabie orientibus, magistratum attentione non indignis.* Ce qui suit en est le développement; et si j'ai joint mes propres observations, c'est, qu'en cette circonstance, on ne peut faire le bien qu'en s'aidant du diagnostic le plus exact. Il ne s'agit pas d'énumérer vaguement la légion de maladies de nerfs et de cachexies qui viennent à la suite d'une gale rentrée. Il faut indiquer clairement comment on peut distinguer la phthisie, l'épilepsie, la paralysie, etc., provenant d'une gale mal traitée, de toute autre phthisie, épilepsie, paralysie, etc. C'est l'unique moyen de mettre d'autres médecins en mesure d'examiner la question et de ramener bientôt à la vérité les opinions incertaines. C'est de cette sorte et non en prenant pour point de départ des spéculations de pure théorie, que le remède est possible.

Il arrive souvent ici qu'un grand nombre de malades se guérissent eux-mêmes de la gale, en se servant d'un onguent de soufre et de graisse, ou d'une composition de soufre, d'huile d'olive et de jaune d'œuf, ou d'un onguent composé d'une graisse ayant servi pendant quelque temps à graisser les axes des roues à moulin, ou bien encore ils vont demander chez le pharmacien l'onguent

contre la gale de Zeller, qui consiste uniquement en un précipité de mercure blanc incorporé à de la graisse. Ils se frottent d'ordinaire toutes les articulations avec cet onguent. Quand même le médecin ordonne de ne frictionner qu'un seul endroit du corps, l'impatience du malade qui se voit en possession de l'onguent ne lui permet pas de se conformer à ce conseil. Le frottement des vêtemens étend bientôt la pommade à toute la surface des membres, et le plus souvent la gale a disparu au bout de trois jours, quand même elle avait envahi toute l'habitude du corps. En général, toute pommade, même sans addition de médicamens, fait disparaître promptement la gale, quand on l'applique abondamment sur la surface du corps. Car appliquée en trop petite quantité, elle ne fait qu'ajouter à la malpropreté, et le résidu gras qui la fixe sur la peau se putréfie et devient une source féconde de nouvelle gale. C'est peut-être l'interruption de la vitalité de la peau (vitalité qui, chose bien certaine, ne peut être excitée dans aucune partie mise sous l'huile aussi bien que tenue pendant quelque temps à l'air ou dans l'eau) qui arrête si promptement la marche de la gale, marche due à l'irritation produite par l'*acarus scabiei*, mais qui, ainsi que le prouvent les retours de gale et les métastases galeuses sur les organes internes, peut fort bien exister sans la présence de ces petits vers. Mais il y a encore d'autres causes qui jettent la peau dans un état asthénique, et de nombreuses expériences ont prouvé que les bains froids répercutent la gale aussi bien que l'usage des onguens. Les calculs suivans nous montreront com

bien la guérison si prompte de la gale, au moyen des pommades, fait périr d'individus. Le nombre de malades portés sur les registres des établissemens cliniques, sans compter ceux des autres établissemens publics, qui presque tous sont galeux, ni ceux qui sont traités dans leur famille à la ville et aux environs, s'est élevé depuis l'été 1802, jusqu'à l'été de l'année dernière 1807, à 1697 dont 135 réclamaient le secours de la médecine pour la gale et 73 pour les maladies qui arrivent à la suite de cette dernière, guérie trop promptement par les moyens que nous avons indiqué. Si nous admettons maintenant que les malades atteints de la gale ou de ses suites, domiciliés dans les environs, peuvent plus facilement recourir à la clinique que d'autres malades qui ne demeurent pas en ville et sont obligés de garder le lit, nous devons aussi considérer d'un autre côté que les personnes atteintes de la gale, et celles qui commencent seulement à se ressentir des maladies qui en sont la suite, se donnent rarement la peine de faire, pour cet objet, deux ou trois lieues de chemin. Si nous considérons encore que Tubingue est dans une position élevée où la gale règne plus particulièrement, et que dans une contrée moins élevée il n'y a pas de galeux; que la malpropreté n'est ni plus grande ni moindre ici que dans d'autres localités, que nous avons enfin autant de pauvres que d'autres grandes villes; nous pourrons bien admettre que chez nous ce rapport de la gale à la somme des autres maladies habituelles, ne serait pas inférieur, comparé à la somme de toutes les maladies qui dans un temps

donné règnent dans notre pays. Un calcul fait sur un certain nombre de familles connues, a donné pour résultat que sur huit personnes, il en est pour le moins une de malade annuellement. Sur 1,200,000 individus il y aurait ainsi annuellement 150,000 malades, et dans ce nombre 6,452 souffriraient des maladies arrivées à la suite de gales imprudemment répercutées. Un second calcul dans lequel on a compris tous les malades de ce genre que j'ai eu à traiter depuis dix ans aux cliniques, a donné, en comptant les maladies qui tuent promptement comme la phthisie galeuse, et celles qui tuent lentement comme l'épilepsie et la paralysie, pour terme moyen, un quinzième de morts annuellement parmi les individus atteints de ces maladies. Ainsi sur une population de 1,200,000 habitans, 430 mourraient annuellement de maladies qui attaquent l'homme à la fleur de l'âge, et ne sont pas le fruit de la nécessité, mais de la simple ignorance et d'une négligence dont les médecins eux-mêmes ne sont pas exempts. Mais les circonstances mentionnées plus haut prouvent que le nombre des mourans est annuellement plus grand encore. Ainsi une génération humaine de 1,200,000 individus perdrait au bout de 30 ans 12,900 hommes de la manière la plus déplorable! Et dans notre Allemagne, qui contient plus de 20,000,000 d'âmes, quel serait le chiffre pour exprimer le nombre de victimes qu'un semblable traitement précipite au tombeau! Et cependant il n'y a nulle part ni institutions ni établissemens de prévoyance publics pour prévenir un semblable résultat, tandis que partout

on se glorifie d'avoir sauvé annuellement quelques malheureux tombés à l'eau.

Dès les temps reculés, les médecins à qui la prudence commandait de ne pas faire rentrer la gale, se trouvaient en guerre ouverte avec l'opinion que la gale ne peut être guérie que par des moyens externes. L'insuccès des moyens internes employés contre la gale déposaient contre eux; et d'un autre côté, les suites funestes du traitement externe s'élevaient contre l'observation. Il est malheureux que la contestation n'ait pas été décidée depuis long-temps par cette simple question : comment doit être appliqué le traitement externe, seul effectif, pour ne point nuire au lieu d'être utile? Morgagni (Ep. anat. med., LV, art. 7) qui connaissait fort bien l'existence des acarus scabiei, dit déjà : « En supposant même que la gale provînt de ces vers, leurs pustules forment néanmoins de petits abcès qui réunis en représenteraient un énorme. Quel médecin aurait l'imprudence de le fermer promptement après une certaine durée? » N'est-ce pas, ajouterai-je, la plus grande ignorance de la part d'un médecin praticien s'il ne sait pas ce principe qu'un produit pathologique, absorbé de nouveau ne peut plus être chassé du corps par l'organe normal de répulsion, si pendant ce temps l'organe sécréteur malade qui élaborait ce produit a disparu, c'est-à-dire, s'il a guéri, et si l'on ne crée pas ou s'il ne s'est pas formé un nouvel organe pareil.

Actuellement la tendance générale des médecins d'Allemagne est de ne point prendre en considération la matière corporelle de l'organisme, quant à ses change-

mens, et de ne s'arrêter qu'aux lois du mouvement; d'oublier en quelque sorte que notre corps n'est pas seulement un phénomène éthéréen, mais doit aussi sa construction à la présence d'une masse en partie fort inerte. Cette tendance ne permet plus d'appeler la pathologie des humeurs en preuve de l'imperfection de notre art, parce qu'autrefois au grand détriment des malades on ne consultait qu'elle. Ensuite, depuis l'ouvrage de Brandis sur les métastases, il est à l'ordre du jour de nier complétement les migrations matérielles d'un principe ou les métastases proprement dites. Tandis qu'on ne peut nier que le corps ne recoive pas dans un de ses points pour le transporter dans un autre, le principe colorant, de la garance, de la rhubarbe, du soufre et du mercure; et on veut dénier uniquement cette propriété à un produit morbide de l'organisme vivant. On n'a pas encore remarqué ces principes dans la masse du sang d'un malade! Ceci est vrai, mais on n'a pas voulu se donner la peine d'examiner quel changement leur mélange aurait amené dans la masse du sang, et si ce changement n'est pas positivement dû à ce mélange. On sait même que le mercure reçu par le canal intestinal s'est retrouvé dans les cavités du corps, sur la peau, etc., sous une forme métallique et que jusques aux expériences faites *ici* on ne l'avait jamais encore trouvé dans le sang. Est-il enfin prouvé qu'il n'y ait que les voies de la circulation par lesquelles les principes hétérogènes puissent parcourir le corps? Il est vrai qu'on ne s'est pas encore avisé d'explorer ces voies. On n'a pas non plus

fait encore d'expérience pour reconnaître la couleur du sang tiré à un animal dont on a rougi les os au moyen de la garance introduite dans son estomac. C'est, dit-on, l'acarus scabiei qui engendre la gale, d'accord; mais le produit de ces vers dû à la réaction de l'organisme se compose certainement d'un mélange particulier; pourquoi donc les poux, venus sur la tête des enfans ne secrètent-ils pas, en raison de l'irritation qu'ils développent, du pus, mais seulement une fluidité mielleuse, consistant en un sérum épaissi? Et le produit de l'irritation des acarus, changé en véritable pus, rentrerait dans le corps sans entraîner des suites funestes! Qu'on frotte la peau d'une gomme d'euphorbe jointe à de l'ammoniaque caustique et l'on verra bientôt naître des taches semblables à des pétéchies; mais qu'on prenne pour se frotter ce même caustique joint à de l'écorce de daphné mezereum en poudre et il paraîtra une éruption parfaitement semblable à la petite gale sèche. L'éruption suppurera et ressemblera aux boutons de petite vérole si on applique le tartre vomitif combiné avec la graisse. Et il naît ici des tumeurs cutanées par des voies tout autres que les tumeurs cutanées qu'occasione chez les enfans la fréquente application par petites parties d'un onguent de cantharides mélangé à l'antimoine et le sublimé-corrosif. Ici tout le tissu de la peau devient œdémateux avant de passer à l'état de gangrène, là c'est une suppuration qui s'établit à la surface. Je n'ai jamais vu ce dernier onguent produire des pustules aux parties de la génération à moins qu'on ne l'y applique immédiate-

ment, mais l'onguent de tartre vomitif en produit toujours quand même on frictionne avec lui des parties du corps fort éloignées. Il devrait être superflu, en présence de tant d'exemples, de rappeler ce principe que le produit d'une excitation contre nature diffère toujours suivant la qualité différente de cette excitation. On n'a pas besoin pour s'expliquer les métastases de la gale de recourir aux migrations des vers et de leurs œufs, mais il faut admettre l'absorption et le déplacement du produit pathologique pour ne point fermer les yeux à une cruelle expérience de tous les jours et expliquer le caractère, constamment particulier, des maladies qui succèdent à la répercussion de la gale et qui ne surviennent jamais après une autre interruption des fonctions de la peau, quand même elle serait plus forte. Que gagnerait-on à nier le déplacement du principe morbifique et de rapporter les suites de la gale rentrée à l'activité particulière d'autres organes? Chacune de ces hypothèses conduit à une thérapie sûre, et à la possibilité de reconnaître par l'investigation le caractère propre d'un produit évident, l'autre mène à une *qualitas occulta* qui n'admet plus d'investigation. C'est pour n'avoir pas remarqué le caractère particulier des maladies diverses qui suivent une gale mal traitée, non plus que la différence entre la phthisie et l'épilepsie qui en résultent et toutes les autres phthisies, épilepsies, etc., qu'on a pu en chercher la source dans des causes générales qui par cela seul qu'elles conviennent également bien à toutes les maladies ne sont précisément les causes

directes d'aucune. Ainsi le mieux sera de parcourir les phénomènes particuliers de la gale et de ses suites.

La gale, véritablement contagieuse, qui contient des acarus, se manifeste différemment, comme me l'ont appris de nombreuses observations, suivant la différence d'âge de l'individu, il en est de même pour la génération ou la guérison des maladies qui en sont la suite. Chez les nourrissons elle abandonne son caractère habituel pour laisser le visage intact et devient la *crusta serpiginosa* proprement dite de Wichmann, qui le premier a décrit cette éruption avec sa rigoureuse exactitude; mais n'en connaissant pas la vraie origine, il a pensé, d'après la lenteur de la guérison par le mercure, qu'elle pourrait être d'origine vénérienne. Il est vrai qu'il décrit lui-même dans son *Antiologie de la gale* (p. 56) une gale des enfans, dite vénérienne, comme s'écartant entièrement de la *crusta serpiginosa* et fait remarquer qu'elle affecte aussi souvent les enfans nourris par leur mère (le plus souvent des femmes mariées, propres et recourant, quand elles sont attaquées de la gale, plutôt aux secours des médecins) et plus communément ceux qui sont abandonnés à des nourrices (ordinairement des filles séduites, en condition et intéressées à cacher leurs maladies). Il ajoute même qu'un sévère examen fait toujours reconnaître que le père, la mère ou la nourrice ont le corps infecté de virus psorique. J'ai souvent guéri, sans employer un grain de mercure, la *crusta serpiginosa* qui n'est pas fort rare dans nos contrées parmi les gens de la campagne, et j'en ai toujours découvert sans

difficulté la source dans la véritable psore des personnes qui soignaient l'enfant : ou toute la famille était affectée de la gale, ou bien c'était une voisine qui, dans l'absence des parens, retirait l'enfant chez elle ; ou bien enfin c'était la bonne d'enfans que dans nos contrées les gens de la campagne sans fortune choisissent ordinairement parmi les jeunes filles pauvres, abandonnées à l'âge où elles quittent les bancs de l'école et où elles sont le plus susceptibles de gagner la gale, si toutefois elles ne l'emportent pas de l'école même. Les basses classes de notre population qui ont toujours vécu dans une extrême indigence sont fort rarement vénériennes. Cette maladie se présente bien plutôt parmi les hommes corrompus des rangs supérieurs, et tout au plus dans les bourgs qui font un grand commerce. On comprendrait mieux que Wichmann ait pu découvrir des traces vénériennes chez les parens d'enfans atteints de la *crusta serpiginosa* s'il nous avait désigné la classe à laquelle ces personnes appartenaient.

Il dit dans sa description de la *crusta serpiginosa* des nourrissons, que cette éruption commence par de petites bulles d'abord qui, peu proéminentes sur la peau, sont d'une couleur sombre et percent bientôt; qu'elle occasione une démangeaison extraordinaire qui ne laisse de repos à l'enfant ni jour ni nuit, et le fait beaucoup souffrir ; qu'elle s'étend bientôt à de plus grandes surfaces que les croûtes de lait, que ses croûtes sont plus foncées ; qu'elle se répand sur tout le visage et même sur les paupières ; mais qu'elle ne touche pas à l'œil ; que souvent elle gagne

aussi une partie du cuir chevelu, le dos, les cuisses et les extrémités; qu'elle exténue les enfans, et finit par leur donner la fièvre, et les met parfois aux portes du tombeau; mais qu'elle dure ordinairement plusieurs années. Je puis encore ajouter à ces traits que dans un haut degré de la maladie, les glandes lymphatiques de la région des épaules et des aines se gonflent; et que sous la peau, au tronc comme aux extrémités, se forme une quantité d'abcès de la grosseur d'une noix, qui s'ouvrent et laissent des taches bleues sur la peau comme de grosses pustules psoriques chez les personnes d'un âge mûr. L'exténuation qui accompagne le mal diffère de l'*atrophia lactentium* ordinaire qui a pour cause la faiblesse des intestins, du bas-ventre, leur acidité contraire à la nature, qui finit par attaquer les glandes lymphatiques, en ce que dans la *crusta serpiginosa* le ventre de l'enfant n'est pas enflé et que ses selles sont solides, mais d'ailleurs naturelles. Ce qui probablement a caché jusqu'à présent la véritable origine psorique de cette maladie, c'est que chez les enfans plus âgés on voit pour l'ordinaire non seulement le visage garanti de la gale, tandis qu'elle occupe particulièrement les doigts et les mains; mais les pustules galeuses se changent en boutons remplis d'un pus jaune ombré de vert, tandis que ici l'éruption reste d'un brun rouge et à vrai dire ne suppure pas. Mais la gale ne suppure pas non plus chez les vieillards et donne de petites croûtes d'un rouge brun; le même mal qu'ils communiquent à des enfans avancés en âge et qui donne une gale humide et supporative,

reste une gale sèche qui se manifeste même moins aux doigts et aux mains qu'aux cuisses et aux bras, gagne tout le corps et n'excepte que le visage. La méthode que je suivais pour traiter et guérir la *crusta serpiginosa* chez les enfans en nourrice consistait dans l'usage interne d'une forte décoction de *viola tricolor* avec du talque couleur de soufre, en leur faisant prendre jusqu'à un demi-scrupule par jour. Comme néanmoins la *viola tricolor* purge déjà par elle-même j'y joignais quelques gouttes de dissolution d'opium. Mais ce qui contribuait le plus à la guérison était une lavure de kali soufré dissous dans 32 parties d'eau et avec laquelle je traitais successivement toutes les parties du corps. Si l'enfant ne tétait pas sa mère je le faisais élever avec du café de glands; mais dans tous les cas, il prenait journellement un bain tiède. J'ai traité un enfant d'un an dont la gale avait encore attaqué le visage, principalement le front et les joues; mais ici déjà sous la forme de boutons de gale bien marqués, isolés, épars, et qui sans former de pustules en suppuration se convertissaient en petites croûtes semblables à la gale sèche. Ce n'est que chez les enfans de cet âge, nés de parens vénériens, que la gale prend partout le corps la forme de pustules rondes, de plusieurs lignes de diamètre, en suppuration, bientôt couvertes d'une croûte et finissant par produire de petits abcès; mais dans ce cas, l'emploi à l'extérieur de la dissolution de foie de soufre détruit la part que le principe galeux peut avoir à l'éruption. Quand nous parlerons des maladies qui naissent de la réunion des principes de la gonorrhée et de la gale in-

vétérée nous examinerons plus amplement ce sujet.

C'est dans l'âge de puberté proprement dit que la gale reçoit seulement la forme sous laquelle les auteurs la décrivent ordinairement. J'ai cependant reconnu, par une foule d'exemples, que la même contagion, quand toute une famille en est attaquée, produit simultanément chez les plus petits enfans la *crusta serpiginosa*, chez ceux qui sont plus âgés et chez les jeunes gens la gale ordinaire avec suppuration, et chez les vieillards la petite gale sèche. La description de la gale donnée par Wichmann n'est applicable qu'à l'âge de puberté et aux jeunes gens des deux sexes qui n'ont atteint que depuis quelques années la période de la virilité, cependant cette forme se présente un peu plus tard chez la femme que chez l'homme. Voici les expressions de ce sage observateur: « Ce sont d'abord de petits boutons blancs, épars, isolés et démangeant entre les doigts ou aux mains et aux jointures des mains, qui se changent en pustules qui s'élèvent par dessus la peau, contiennent une fluidité transparente, grossissent insensiblement, et avec le temps transforment leur fluidité en une humeur jaunâtre semblable à du pus ou bien forment une petite croûte blanchâtre. Les petits boutons transparens sont presque les seuls qui démangent et l'augmentation de cette démangeaison effectuée par la chaleur du lit est un trait d'autant plus caractéristique qu'une éruption qui, au lit ne cause pas une plus forte démangeaison, n'est certainement pas la gale. Cette véritable gale qui, seule se communique et qui probablement, est engendrée par une espèce particulière de vers,

se répand lentement des mains par tout le corps à l'exception du visage. » Il arrive parfois qu'à cet âge il n'y ait point de petites pustules, mais de gros boutons remplis d'un pus quelque peu verdâtre, mais ordinairement jaune, boutons qui viennent aux mains et aux doigts, entre des pustules plus petites, et qui ne sont que peu enflammées. Mais le point brun, sorte de cachet placé sur le haut du bouton distinguera toujours ce produit psorique de l'éruption pâle, de même que de l'éruption qui est en suppuration, dont les auteurs parlent parfois sous la dénomination de gale critique. Les pustules suppurantes de la gale ne laissent pas non plus de cicatrices mais des taches rondes auxquelles la transparence du sang dans les vaisseaux donne une teinte bleuâtre, et qui sont semblables au reste de la peau.

Cette éruption, appelée gale critique, se distingue déjà comme symptôme d'une maladie aiguë, et en raison de la marche qu'elle suit, on la distingue aussi de la gale chronique ordinaire. Au mois de janvier 1806, je vis paraître cette éruption d'une manière singulière chez un homme de 41 ans, marié depuis trois mois. Il souffrait beaucoup du typhus et de la poitrine, lorsque, dans la nuit du quatorzième jour de la maladie une éruption d'un feu violent et causant une forte démangeaison éclata tout à coup par tout le corps, moins cependant aux extrémités inférieures, et généralement plus du côté droit; éruption qui, de premier abord, ressemblait parfaitement aux pustules psoriques remplies de pus jaune, auxquelles sont sujettes les personnes plus jeunes, et qui

consistait en un grand nombre de pustules, la plupart de la grosseur d'un pois et quelques unes de la grosseur de petites noisettes; elles étaient remplies d'un pus jaune blanchâtre. Ces pustules étaient entourées d'un cercle rouge bien sensible et n'avaient pas au milieu le point sombre des véritables pustules galeuses. Elles tombèrent spontanément sans que l'on ait fait usage du soufre et le malade se rétablit promptement après l'éruption de cette gale blanche purulente. La gale critique de Schmuker qu'il n'avait vue qu'une seule fois et cela dans un temps où règnaît une véritable épidémie de typhus, et qu'il s'est rappelée quarante plus tard et l'a confondue avec la vraie gale si commune dans les camps. En hiver, et vers la fin de février, les soldats de Schmuker avaient souvent par un froid rigoureux et en changeant de régime la fièvre putride et quelquefois la fièvre catarrhale ordinaire, et toujours, dit-il, la crise consistait en une éruption psorique. Cette soi-disant gale critique n'exige pas l'explication de Pringle en admettant la théorie des vers dans laquelle les convalescens seraient de nouveau susceptibles de gagner la gale répandue précédemment dans les hôpitaux; mais aussi ce n'est nullement la véritable gale. Je ne puis déterminer par ma propre expérience si la gale critique, dans les fièvres intermittentes décrites par Medicus, Rang et autres écrivains, qui, au moment de leur disparition, provoquent de nouveau la fièvre et alternent avec elle, n'est pas précisément cette petite éruption de boutons suppurans, mais il se pourrait fort bien que comme la crise développe une fièvre continue,

elle pût aussi donner moins de force à la fièvre intermittente. Ce qui arrive alors en raison de l'irritation générale du système vasculaire ne paraît être autre chose que la suppuration locale qui se présente fréquemment dans les jeunes personnes, sous l'épiderme des doigts près des ongles et les boutons de pus souvent assez gros aux mains de personnes qui d'ailleurs n'ont nullement la gale, et où l'épiderme se renouvelle souvent dans une grande étendue. Mais ce n'est pas en chassant la gale qui existait déjà qu'on a fait reparaître de nouveau le vrai principe de gale, crise de maladies chroniques.

Je n'ai plus jamais revu chez des personnes d'un certain âge la gale en suppuration, mais la gale sèche décrite plus haut, qui, par la forte démangeaison qu'elle cause et étant le fruit de la contagion, se distingue encore des autres éruptions cutanées. Cette petite gale sèche de l'âge viril ne se pervertit que fort rarement jusqu'à devenir de gros boutons qui suppurent, gagnent en profondeur et couvrent en quelque sorte des membres entiers. Cela arrive le plus souvent chez les jeunes gens, suivant le témoignage des officiers de santé attachés aux hôpitaux militaires malpropres. L'origine d'une telle gale, d'une gale contagieuse ordinaire indiquera aussi la nature de cette sorte d'éruption cutanée. D'ailleurs, la simple propreté accompagnée d'un meilleur régime dissipera plus facilement la gale dans l'âge viril ou dans l'adolescence que dans la jeunesse, à l'exception cependant des abcès galeux aux pieds dont nous parlerons bientôt; en général, l'homme qui a pris tout son développement et surtout

celui qui est avancé en âge paraît moins exposé à la contagion de la gale que l'homme plus jeune dont la peau est plus tendre. Mais une chose vraiment remarquable c'est que la vieillesse redevienne plus susceptible de gagner la gale, presqu'à l'instar de l'enfance, et qu'alors elle reprenne comme chez les plus jeunes enfans la forme de la *crusta serpiginosa*, qui cause de si graves démangeaisons. Avec cette seule exception qu'ici, comme nous en avons déjà fait la remarque, le visage n'est pas atteint et que les pustules sont isolées. Dans cet âge avancé la gale se joint le plus souvent à une autre éruption parfaitement décrite par Wichmann (*Antiologie de la gale*, p. 59) éruption commune aux vieillards et laquelle cause une démangeáison extrême, est évidemment en rapport avec l'âcreté de l'urine et avec plusieurs des maux qu'elle occasione, notamment les maux d'yeux. Mais ce serait nous écarter de notre sujet de traiter ici plus amplement cette sorte d'éruption. Le même principe change ainsi de forme suivant la différence de l'âge ! Nous verrons dans la suite de cette dissertation que la différence est plus grande encore dans les graves maladies suite de sa répercussion.

(*La suite au numéro prochain.*)

POLYSARCIE COMPLIQUÉE D'UN COMMENCEMENT D'ANASARQUE.

Observation du docteur Settimio Centamori, de Rome.

Nous avons recueilli dans l'*Album* (n° du 9 juin 1838) journal qui se publie à Rome, l'observation suivante du docteur Centamori. Cet estimable confrère que nous avons vu récemment à Paris, et dont nous avons apprécié le talent et l'ardent amour de l'homœopathie, doit nous faire parvenir de nouvelles observations. Dans l'épidémie de choléra qui désola la ville sainte, M. Centamori avait obtenu de belles guérisons qui parlèrent assez haut en faveur de l'homœopathie, pour fixer l'attention de plusieurs dignitaires de la cour de Rome. Nous regrettons que le docteur Centamori n'ait publié qu'un abrégé trop peu circonstancié de ses guérisons de choléra asiatique, pour qu'il nous soit possible de le reproduire.

Voici dans quels termes est rapportée l'observation que nous empruntons au journal italien l'*Album.*

« On ne peut nier qu'une des maladies les plus rares » dont l'humanité souffrante soit affligée, est celle qui » trouble la nutrition, la rend exubérante au-delà de toute » mesure, et amène un tel développement du tissu adi» peux que la mort peut en résulter. Cette maladie a reçu » le nom de *polysarcie.* Si de pareilles maladies se ren» contrent rarement, nous avons par contre peu d'expé» rience pour les guérir. En effet, on raconte peu d'exem-

» ples de guérison. L'homœopathie est parvenue à trouver » les moyens de faire cesser de pareils désordres, d'équi- » librer la nutrition en excès, et de rendre la vie à ceux » chez lesquels elle se trouve enrayée dans de pareilles » circonstances. En voici un exemple :

» Anne-Marie Murolli, demeurant rue du Petit-Puits, » n° 117 (*via del Pozzetto*), était affligée depuis trois ans » de *polysarcie avec commencement d'anasarque*. Elle » avait inutilement employé les remèdes de l'allopathie. » L'état de la malade était assez grave pour que la gué- » rison fût considérée comme désespérée, et qu'on dût » craindre à chaque instant une attaque d'apoplexie. Le » 2 juillet 1836, cette malade fut confiée au docteur » Centamori qui recueillit sur la malade le tableau des » symptômes comme il suit :

» Congestion de sang au cerveau ; sommeil carotique » profond, enlevant à la malade toute connaissance au » point qu'elle ne répondait aux questions qu'on lui adres- » sait que si on la tirait de sa léthargie ; yeux gonflés, en- » flammés et sortant de l'orbite; l'albuginée était injec- » tée ; les yeux étaient larmoyans avec tantôt sensation » de froid, et tantôt douleur cuisante ; les lèvres gonflées » et parfois renversées, offraient à l'extérieur un cercle » bleu comme d'ecchymose ; la face était gonflée et d'une » couleur violacée; tantôt la malade était tourmentée » d'une faim dévorante, tantôt elle ressentait un dégoût » profond pour toute nourriture ; les évacuations alvines » étaient abondantes, molles, et se répétaient à plusieurs » reprises dans le jour ; les urines étaient très-rares ; la

nuit, de fréquens accès de suffocation dans lesquels la » face devenait noire ; les extrémités inférieures étaient » surtout œdémateuses, et leur peau offrait un léger » gonflement comme celui de l'anasarque. Toute l'habi» tude du corps offrait une grosseur démesurée en raison » du développement excessif de la graisse qui s'était con» densée dans tout le tissu cellulaire sous-cutané, au point » que la malade ne pouvait rester au lit, et était obligée » de se tenir assise dans un fauteuil.

» Le premier médicament employé, fut la *belladonne*, » à la dose de deux globules de la trentième dilution. » D'abord, les symptômes s'exaspérèrent, et surtout la » suffocation et l'assoupissement. Peu après, cependant, la » suffocation céda, l'assoupissement diminua et le som» meil devint calme. Les urines redevinrent abondantes, » et les évacuations alvines se modérèrent. La cuisson de » l'œil gauche devint plus forte au bout de cinq à six » jours, et il y eut rétroversion de l'une de ses paupières. » Le même médicament fut répété à la même dose. L'œil » et sa paupière revinrent à l'état normal. Restaient alors » le gonflement des jambes et la polysarcie proprement » dite. Trois doses de carbonate de chaux à la trentième » dilution, administrés de 4 jours en 4 jours, guérirent » la malade dans l'espace d'environ un mois ; le volume » de son corps diminuant progressivement ; et une fois » revenu à l'état naturel, toutes les fonctions de l'orga» nisme s'équilibrèrent de nouveau, et alors la malade » put revenir aux habitudes de sa famille. »

ANALYSE.

EFFETS TOXIQUES ET PATHOGÉNÉTIQUES DES MÉDICAMENS, sur l'économie animale dans l'état de santé, par le docteur BEAUVAIS DE SAINT-GRATIEN ; 3 liv. in-8°, avec tableaux synoptiques. Paris, 1838, chez Baillière, libraire.

Déjà nous avons annoncé cet ouvrage (V. le 1er n° de la 2e série des Archives) ; et maintenant, nous y reviendrons avec plus de détails. Deux motifs nous engagent à parler de nouveau de la publication du docteur Beauvais de Saint-Gratien : 1° Le mérite de la publication, considérée en elle même ; 2° l'intention où nous sommes de continuer l'exposition du plan que nous avons conçu pour les travaux d'*expérimentation pure*. Dans un premier article (V. n° de mars des Archives) nous avons cherché à faire comprendre la nécessité absolue de RÉVISER DANS SON ENTIER *la matière médicale pure*. Dans un prochain article nous exposerons la méthode à laquelle nous nous sommes arrêté ; la soumettant ainsi à l'appréciation de nos confrères ; et puisque aujourd'hui l'occasion s'offre si belle de parler des difficultés de l'entreprise, nous la saisirons avec empressement.

La *Matière médicale*, telle que Hahnemann l'a conçue et exécutée, est aujourd'hui le seul et véritable guide que nous possédions. Sans nier le mérite incontestable de plusieurs des remaniemens dont l'ouvrage de Hahne-

mann a été le sujet dans les différens répertoires exécutés en Allemagne, il faut reconnaître qu'aucun d'eux n'atteint exactement le but proposé. Tous se réduisent à de pénibles et minutieuses dissections de l'œuvre du maître, dissections qui souvent induisent en erreur, bien loin de faciliter la recherche. Je ne m'exprime pas ainsi par esprit de critique. On a fait aussi bien que possible : la faute n'est pas aux hommes ; elle tient au fond des choses.

Jusqu'à Hahnemann, la matière médicale ne méritait pas le nom de science. Elle se composait exclusivement d'une série d'indications sans motif, et de prescriptions sans résultat. De ce qu'au milieu de ce chaos informe, Hahnemann a projeté un rayon de vive et éclatante lumière, il ne suit pas que les ténèbres soient entièrement dissipées. Tout le monde le sait, tout le monde en convient. Mais pour compléter la matière médicale, que faut-il faire ? Là est la question ; et aussitôt qu'on l'aborde, naissent les embarras.

Faut-il s'aider de la *toxicologie* et de l'*observation clinique*, ou rejetant, au contraire, ces deux moyens d'observation, convient-il de concentrer tous ses efforts sur l'expérimentation pure, sauf à en étendre le cercle, ainsi que nous l'avons proposé nous-mêmes (1), en vérifiant les données de la *Matière médicale* sur l'espèce animale ?

Toutes ces questions sont ardues, chacun les a posées

(1) Arch. de la méd. hom. : 2e série, no de mars 1888.

devant son esprit, qui les a résolues? personne que je sache. Mais les questions sont posées, et si leur réponse n'est pas trouvée, il faut la chercher.

Le travail du docteur Beauvais de Saint-Gratien peut aider à la solution. Lui aussi nous paraît agité de la pensée de voir la matière médicale homœopathique s'agrandir, acquérir de la consistance et se compléter. En publiant son recueil intitulé *Clinique homœopathique*, il a voulu nous faire connaître les résultats expérimentaux donnés par l'homœopathie sous le rapport *ab usu in morbis;* et dans sa publication actuelle, il reprend les travaux d'expérimentation pure, médicament par médicament. Ce médecin estimable par son bon vouloir et sa prodigieuse activité, paraît obéir à une pensée bien arrêtée que souvent il nous a laissé entrevoir dans ses différentes préfaces, sans jamais la donner d'une manière explicite. Dans l'introduction de la publication que nous analysons, il dit : « Notre but actuel est de pré»senter le tableau des symptômes qui ont été observés »sur l'homme bien portant, soit par les hasards de la »toxication, soit par des expériences faites exprès et »conduites avec prudence. Ici encore, nous le disons à »regret, si l'on a fait beaucoup, on aurait pu faire beau»coup mieux. Nous profiterons cependant avec recon»naissance des trésors que nous ont ouverts Hahnemann »et ses disciples, et nous ferons de notre mieux pour en »tirer tout le parti possible (1).

(1) Effets path. et tox. des méd., 1re liv., introduction.

Il n'est pas douteux qu'en regard des travaux accomplis jusqu'à ce jour par l'école homœopathique, l'auteur est souvent placé à un point de vue critique. Dans maintes occasions il s'en est expliqué. A-t-il dit aussi nettement où il fallait porter ses pas pour suivre ses traces ? On serait tenté de le croire en lisant la phrase qui suit : « Nous sacrifions nos forces intellectuelles et ma» térielles au progrès de la MÉDECINE SPÉCIFIQUE. Nous en » souhaitons la propagation ; nous souhaitons que la vé» rité ne périsse pas dans l'amalgame de l'ignorance, du » dogmatisme et de la suffisance (1) !

D'après ce passage, c'est à la médecine spécifique que l'auteur accorde toute confiance ; elle seule a sa foi, et la foi médicale du docteur Beauvais de Saint-Gratien est la nôtre. La médecine spécifique voilà toute l'homœopathie, et dans notre pensée, là seulement est la médecine vraiment curative, celle qui est profitable au malade de la manière la plus directe sans conséquences ultérieures fâcheuses pour lui. Reste à dire la marche à suivre, les conditions à remplir, pour être en possession de cette médecine spécifique, la seule vraie et la seule utile ; et c'est ici qu'en étudiant les travaux de l'auteur, l'embarras naît aussitôt ; c'est alors qu'il est permis de lui supposer, à lui qui est dans le secret de ses convictions, une pensée arrêtée, et que souvent on regrette de la voir présentée sous une forme trop nuageuse et trop implicite. En lisant sa *Clinique homœopathique* et

(1) Clinique homœopathique, t. 2, Avertissement.

l'ouvrage que nous analysons, il semble que le docteur Beauvais de Saint-Gratien soit occupé d'instruire un immense procès, et chacune des pièces de cette énorme procédure paraît, à la lecture, une énigme dont on se fatigue à chercher le mot, parce qu'on ne sait à quelle accusation la rapporter. Je n'entends pas lui reprocher son silence. Il ne faut, selon moi, rien demander à un auteur au-delà de ce qu'il a voulu faire; mais chacun a le droit de l'inviter à continuer sa marche, et à ne pas laisser le public ami du vrai et de l'étude dans un doute accablant.

Le travail qui nous occupe, et dont jusqu'à présent il n'a été publié que trois livraisons, contient neuf médicamens, tous empruntés au règne végétal. Ce sont: *agaricus muscarius*, *lycoperda boviston*, *lycopodium clavatum*, *arum maculatum*, *arum seguinum*, *paris quadrifolia*, *smilax salsaparilla*, *colchicum autumnale*, et *veratrum album*. Dans son exposition, l'auteur a adopté l'ordre *physiographique*, et certainement cet ordre était préférable à tous les autres. Il est, en effet, curieux pour l'observateur et utile à la thérapeutique de de savoir jusqu'à quel point il y a analogie de propriétés et par conséquent d'action entre des substances médicamenteuses empruntées à la même classe et à la même famille botanique. Jamais, il est vrai, cette analogie de propriétés et d'action ne peut aller jusqu'à l'identité, autrement la médecine spécifique perdrait son caractère essentiel; mais cette analogie devient indicatrice des recherches à faire. Si vous étudiez de ce point

de vue, je suppose, les médicamens suivans : *ipecacuanha*, *ignatia amara*, *nux vomica*, *oleander*, qui tous appartiennent à la famille des apocynées, vous serez frappé de l'analogie de propriétés qui existe entre ces différentes substances ; et cette comparaison analogique, suivie avec soin et constance, peut porter loin la matière médicale. Ailleurs, je développerai cette pensée que je me bornerai à indiquer ici.

Quant à la méthode d'exposition, voici celle que l'auteur a adoptée pour tous les médicamens dont jusqu'ici il a donné la symptomatologie : 1° *Caractères botaniques* ; 2° *propriétés chimiques* ; 3° *mode de préparation* ; 4° *essais sur les animaux* ; 5° *effets toxiques observés sur l'homme* ; 6° *expérimentation sur l'homme à l'état physiologique*. Cette division a le mérite incontestable de ne rien laisser échapper de toutes les connaissances acquises sur les médicamens ; mais peut-on en retirer le fruit qu'on est en droit d'attendre ?

Certes, dans une science d'observation comme la médecine, rien n'est perdu, rien n'est inutile. Le droit et le devoir de l'homœopathie sont incontestablement d'utiliser toutes les acquisitions antérieures à la promulgation de cette doctrine. Si jusqu'à la venue des doctrines de Hahnemann, la science et l'art s'agitaient au milieu de vues hypothétiques, si l'art de guérir n'était qu'un art conjectural, il n'est pas moins vrai qu'il s'est amassé une multitude de matériaux que l'avenir utilisera. En ce sens, le docteur Beauvais de Saint-Gratien a bien fait, selon nous, de réunir aux données de l'expé-

rimentation physiologique, les résultats obtenus par la toxicologie, et l'expérimentation sur les animaux. Mais il y aurait danger, ce nous semble, à prétendre tirer de grands secours de la comparaison de ces divers modes d'observation.

Les substances médicamenteuses ont sur l'organisme humain, une action à la fois *absolue* et *relative*. Leur action est absolue en ce sens qu'on obtiendra constamment les mêmes effets, lorsque ces substances seront employées dans des conditions déterminées avec rigueur et toujours les mêmes. Mais leur action est relative, en ce sens aussi que si vous changez les conditions le résultat sera différent. Je m'explique.

On sait en allopathie qu'en donnant l'émétique à la dose de 1 ou 2 grains, on provoquera le vomissement, qu'en le donnant selon la formule de Rasori, l'émétique n'agit plus comme vomitif, mais à titre d'antiphlogistique, et que si on l'emploie selon la formule homœopathique, il aura une action très-complexe, réunissant à la fois les propriétés des formules de Rasori et des autres médecins allopathes, et y ajoutant d'autres vertus curatives inconnues des autres écoles. Ainsi il pourra avoir une action vomitive, agir comme antiphlogistique dans certaines pneumonies, être directement curatif dans certaines affections rhumatismales, et il répondra encore à d'autres états pathologiques non compris dans les formules que nous avons mentionnées. Cependant, pour des effets aussi divers, c'est toujours la même substance qui aura été employée. D'où vient donc la différence de

résultats ? De deux causes : 1° le médicament n'a pas été toujours employé sous la même forme, ou 2° dans les mêmes conditions. Si donc il y a nécessité, pour bien apprécier l'action positive d'un médicament, de réunir des conditions semblables, à plus forte raison doit-il l'être de l'employer sous la même forme. Or, l'observation toxicologique et l'expérimentation sur les animaux ont été faites avec des substances non dynamisées, par conséquent les résultats fournis par ces deux modes d'expérience ne sont pas exactement concluans par rapport à l'expérimentation sur l'homme sain, au moins est-ce présumable. Je dis que c'est présumable sans affirmer cependant qu'il en soit comme je l'indique. Lorsque les physiologistes vivisecteurs ont expérimenté, dans ces derniers temps, les principes immédiats d'un certain nombre de médicamens végétaux, ils n'ont point étudié les propriétés de chaque substance en elle-même et abstraction faite de toute idée antérieure. S'il s'agissait, par exemple, des principes immédiats de l'opium, croyant connaître à l'avance les vertus narcotiques de cette substance, ils recherchaient de nouveau l'action des principes immédiats de l'opium sur le système nerveux ; c'est-à-dire que, sans révoquer en doute les effets narcotiques précédemment constatés, les vivisecteurs recherchaient plutôt d'où pouvait dépendre la vertu narcotique de l'opium, qu'ils n'étudiaient le médicament pour découvrir ses propriétés positives et indépendantes de toute expérience antérieure. De là vient, que tous les symptômes toxiques, en dehors des vertus

narcotiques connues ou supposées, ont passé inaperçues. Cette négligence rend absolument impossible la solution de la question suivante. Y a-t-il identité d'action entre une substance médicamenteuse non dynamisée et employée à haute dose et la même substance dynamisée et employée à dose infinitésimale. Enfin, et comme conséquence dernière de tout ce qui précède, les observations toxiques et les expériences sur les animaux sont d'utiles matériaux pour arriver à édifier une matière médicale à la fois positive et rationnelle ; mais ces matériaux ont besoin d'être révisés, quelle que soit la doctrine à laquelle on les emprunte. Sous ce dernier rapport, la publication du docteur Beauvais de Saint-Gratien est vraiment précieuse. Elle sera le point de départ de tous les travaux postérieurs dont la matière médicale sera l'objet, et ces travaux sont nombreux, ces travaux sont imminens.

Pour nous tous homœopathes, le problème est nettement posé, sa solution doit être également précise. La médecine homœopathique est la médecine des *spécifiques*. Ce que nous avons à rechercher dans chaque substance, la spécificité d'un agent thérapeutique, se déduit principalement, mais non pas exclusivement, de ses propriétés différentielles avec toutes les autres substances. C'est donc à ces dernières propriétés qu'il convient particulièrement de s'arrêter.

L'entreprise est difficile ; car il faut se créer des conditions d'expérimentation bien précises, et chercher au milieu de cette multitude de symptômes, parfois sembla-

bles et parfois différentiels, à dégager les propriétés qui donnent à chaque médicament son cachet individuel. La première de ces conditions est évidemment de n'employer que des substances dynamisées. L'action de ces dernières est à la fois si puissante, si générale, si mesurée dans sa marche, qu'il est permis de saisir toutes les propriétés des médicamens à mesure que celles-ci décrivent leur sphère d'action et en déroulent le tableau aux yeux de l'observateur. L'expérimentation homœopathique a sur les autres modes d'expérience, l'avantage incontestable de permettre à l'observateur de tout saisir, sans rien négliger. Les observations toxiques ne donneront jamais que des résultats partiels. Ainsi, dans l'empoisonnement par l'acide nitrique, je suppose, si la dose qui a été prise pouvait donner une mort rapide, c'est toujours en amenant une désorganisation de tissu. Dans ce cas, l'action pathogénétique est tellement brusque et intense que vous n'obtenez qu'une série de symptômes révélant certaines propriétés du médicament, et non pas toutes les propriétés. L'action plus lente et plus mesurée des substances dynamisées permet, je le répète, de connaître toutes les propriétés et leur ordre de succession.

On parle beaucoup en homœopathie d'ajouter à la matière médicale telle que nous la possédons, de la dégager de cet amas confus de symptômes où l'esprit le plus ardu et le plus compréhensif vient souvent se perdre et s'égarer. Je crois, pour mon compte, ce travail important, mais immense. Et, ainsi que je l'ai dit dans un premier article, je crois qu'il faut commencer par

expérimenter sur la série animale, afin de connaître d'une manière positive les lésions de texture et d'action propres à chaque médicament. J'ai essayé de mettre cette pensée à exécution, et j'y arrive en ce moment. De jeunes médecins, sortis des rangs de l'allopathie, désireux de connaître l'homœopathie et de travailler à son avancement, veulent bien m'aider dans l'accomplissement de cette tâche difficile. Un médecin vétérinaire, et certes, l'un des plus habiles de Paris, a consenti à m'éclairer de ses lumières, et m'a facilité les moyens d'entreprendre et de poursuivre ce travail. Dans un prochain article, j'indiquerai la méthode que je me propose de suivre et à laquelle je me suis arrêté. Pour mon compte, je sais gré au docteur Beauvais de Saint-Gratien de nous avoir donné le travail dont il vient d'être parlé. Je crois qu'il sera utile pour les expériences dont il vient d'être parlé.

LÉON SIMON.

BIBLIOGRAPHIE.

HOMŒOPATHY PRATIC OF MEDICINE. Médecine pratique homœopathique, par JACOB JEANES, M. D. Philadelphie, 1838.

Bien que l'homœopathie soit déjà assez répandue dans l'Amérique du nord, elle y est encore assez éloignée du développement qu'elle a pris en Europe ; aussi, à part

une traduction de l'*Organon*, les praticiens américains sont-ils fort embarrassés de choisir un guide assuré pour la pratique. L'auteur annonce que sous peu il paraîtra une traduction de la *Matière médicale pure*. En attendant et pour aider à la propagation des doctrines homœopathiques, M. Jacob Jeanes a publié l'ouvrage que nous annonçons. Ainsi qu'il est dit dans la préface, cet ouvrage a été conçu sur le plan de ceux de Haas, Glaser de Ruckert, et de Hartmann. Cependant, ce n'est point un répertoire dans le sens ordinairement attaché à ce mot; car il ne s'agit point d'une indication de médicamens mise en regard de chaque ordre ou de chaque groupe de symptômes, mais d'une indication donnée du point de vue nosologique. Weber, dont nous possédons la traduction en partie, Jahr, également traduit en français, font connaître la correspondance du symptôme avec le médicament, et ce n'est point la marche suivie par M. Jeanes. Il donne la *thérapie* d'états pathologiques comme *avortement*, *angine pharyngée et tonsillaire*, *chorée*, *delirium tremens*, *ictère*, *hydropisie*, *fièvres*, etc. En un mot, il se borne à mettre une série de médicamens en regard de chaque cas pathologique compris dans les appellations précédentes. C'est continuer un peu ce que Hahnemann appelle la *cure du nom*; et un peu de rigorisme permettrait sans doute de trouver quelque chose à reprendre dans un travail de cette nature. Toutefois, en réfléchissant au terrain sur lequel le docteur Jacob Jeanes se trouve placé, on est plutôt tenté de le féliciter, et toute parole de critique, expire à l'instant. L'al-

lopathie ayant été jusqu'ici préoccupée du point de vue diagnostique de l'art de guérir, les livres de l'ordre de celui que nous annonçons ont le mérite d'aller chercher le lecteur au sein même des idées qui le préoccupent. Si de pareils travaux ne sont pas irréprochables, en ce que souvent ils donnent de fausses indications, et presque toujours des indications contestables, si on les considère comme des livres de transition, ils ont leur utilité; mais il nous sera permis de desirer que l'Amérique du nord soit bientôt en possession des ouvrages fondamentaux de l'homœopathie. Jusque-là, nous remercierons les hommes actifs et ingénieux comme le docteur Jeanes qui déblaient le terrein et préparent le moment où l'homœopathie pourra augmenter ses conquêtes et entamer les rangs de l'allopathie.

Nous aurions, du reste, de grands éloges à accorder à l'exécution du plan que nous avons fait connaître. L'auteur rapporte des faits nombreux, toujours bien choisis et observés avec soin.

PRACTICE OF HOMŒOPATHY. Pratique de l'homœopathie, par P.-F. CURIE, M. D., Londres et Paris, 1838, chez J.-B. Baillière, libraire. 1 vol. in-8°.

Le docteur Curie vient de donner un nouveau témoignage de son grand amour de prosélytisme et de son infatigable activité. L'an dernier, il publia un tableau rapide et sommaire de la théorie homœopathique, et cette année, c'est à la partie pratique de cette doctrine qu'il

a consacré ses veilles et ses efforts. Dans son ouvrage de l'an dernier, nous aurions desiré que le docteur Curie entrât dans de plus grands développemens, et que prenant de haut la théorie homœopathique, il la déroulât jusqu'aux conséquences les plus éloignées qu'il nous soit actuellement donné de prévoir. Dans l'ouvrage que nous annonçons, l'auteur présente, sous une forme aussi claire que possible, les différens points de la pratique homœopathique. Il s'occupe d'abord des moyens de constater la maladie qu'on essaie de combattre; et dans ce chapitre il traite successivement de l'étiologie et de son importance en homœopathie, du relevé des symptômes et de la manière d'en tracer un tableau exact, de la valeur de l'anatomie pathologique, de la méthode à suivre pour déterminer la nature véritable d'une maladie et enfin de la nécessité d'opérer une réforme nosologique. Dans les deuxième et troisième chapitres, il est successivement question des médicamens et de leur dispensation; puis l'auteur expose longuement les différentes phases d'un long débat élevé en Allemagne sur la répétition des doses homœopathiques; débat fort apaisé et bien vieilli, que les homœopathes de France ont résolu d'un mot. Lorsqu'un médicament amène du soulagement chez un malade sans changer les caractères essentiels de la maladie, il faut répéter le médicament précédemment administré sauf à changer la dilution en élevant cette dernière ou en l'abaissant. En effet, un médicament est homœopathique lorsqu'il correspond aux caractères fondamentaux de la maladie. Ceux-ci restant les mêmes,

l'homœopathicité du médicament reste également la même. Quant à l'époque précise de la répétition, elle ne peut être fixée *à priori*. Observez le malade et répétez lorsque les deux effets, primitif et secondaire, sont épuisés.

Après quelques considérations sur les palliatifs et le régime, l'auteur rapporte quelques observations, et termine son ouvrage en donnant un abrégé de la symptomatologie des médicamens les plus usités en homœopathie.

Il ne sera pas inutile de rapporter ici l'opinion du docteur Curie sur l'emploi des palliatifs. On sait que l'importance de cette question ressort tout entière de la gravité de certains cas, surtout de ceux où il n'est plus possible d'espérer une cure radicale. « Mon opinion, dit-il, » est que même dans les cas qui semblent désespérés, » les palliatifs ne deivent pas être employés; ou s'ils le » sont, ce doit être avec une extrême prudence (p. 142), et plus loin il ajoute comme conclusion, » je dirai que » l'usage des palliatifs doit être rare et exceptionnel, et » qu'une pratique de plus en plus assurée les rendra de » moins en moins nécessaires. Au contraire, l'emploi de » remèdes directement curatifs doit être notre règle, et » par conséquent la méthode curative, la méthode des » semblables acquerra chaque jour plus de crédit parmi » les médecins (p. 144). » Voici maintenant l'une des restrictions apportées par le docteur Curie à l'opinion bien tranchée qu'il a émise dans les passages cités.

« Dans la phthisie pulmonaire, lorsque le malade a été

» long-temps traité allopathiquement, ou lorsqu'il a été » abandonné sans secours, les poumons deviennent plus » ou moins imperméables à l'air comme le stéthoscope le » démontre. Dans ces cas, avant de soumettre le malade » au traitement, le médecin homœopathe peut employer » avec avantage des révulsifs dirigés contre les parties » congestionnées, et c'est seulement après leur em- » ploi qu'il doit recourir au traitement curatif. Dans » ces cas, Hahnemann a toujours abandonné entièrement » les révulsifs, les jugeant inutiles. Cependant, le doc- » teur Laurencet rapporte un grand nombre de cures de » phthisie pulmonaire obtenues par les moyens homœo- » pathiques, dans lesquels il débuta par des frictions sur » les parties congestionnées. Ce médecin considère les » frictions comme de simples palliatifs qui dégorgent les » poumons, et donnent à une médecine appropriée le temps » d'agir. Dans ces cas et dans d'autres où il existe un ob- » stacle mécanique, si je puis m'exprimer ainsi, qui en- » raie la force de réaction de l'organisme, c'est, dis-je, » dans ces cas que l'homœopathie emploie les pal- » liatifs (p. 146). » Il nous semble que le docteur Curie fait ici une bien large concession à l'emploi des palliatifs et en particulier des révulsifs. Si toutes les fois que la réaction vitale est en défaut, il est permis, selon lui, d'avoir recours aux moyens allopathiques (car les révul- sifs ne sont pas autre chose). Il est bien des cas où leur emploi serait autorisé. Dans l'apoplexie, par exemple, la réaction vitale se trouve singulièrement enchaînée, dans beaucoup de maladies chroniques appelées par

l'ancienne école maladies organiques, il en est de même. Dans ces cas, on juge du défaut de réaction vitale, lorsque les médicamens employés déployent leur action primitive ou d'aggravation sans que l'effet réactif ou d'amélioration se présente. Cette aggravation passagère et quelquefois assez durable déterminée en pareil cas par l'emploi des médicamens est-elle l'indication de l'emploi des révulsifs ? Il y a là un énorme problème implicitement soulevé par le docteur Curie dont son ouvrage n'offre pas une solution bien précise. Nous serions même tenté de lui demander dans quels cas, exactement indiqués, sa pratique a pu le conduire à faire usage des révulsifs.

L'auteur rapporte quelques observations de guérison obtenues par la méthode homœopathique. Ces diverses observations se rapportant à des maladies d'ordre très-différent, sont d'utiles applications de la méthode d'observation exposée dans le volume qui nous occupe.

Quant à l'extrait de la matière médicale qui termine ce volume, l'auteur n'a point suivi la méthode de Jahr, ni celle de Bœnninghausen, qui consistent à donner un abrégé plus ou moins substantiel de la symptomatologie de chaque médicament. Il s'est plutôt attaché à fournir des indications cliniques qu'à résumer les données de l'expérimentation pure, on en jugera par un exemple. Je cite l'article *cannabis*. « Le cannabis, dit M. Curie, est » employé avec grand avantage dans la gonorrhée, le pa- » raphimosis, quelques ophthalmies rebelles, la leucor- » rhée, les catharres bronchiques, certaines maladies

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE, ou Recueil de toutes les observations pratiques publiées jusqu'à ce jour, par le docteur BEAUVAIS DE SAINT-GRATIEN; t. VII, Paris 1838, chez Baillière, libraire.

Ce volume commence avec l'article *Pneumonie* dont il donne la suite, et finit avec l'article *Syphilis*. On voit combien il comprend d'articles d'une haute importance pratique. Nous citerons les principaux. Pour les maladies chroniques, ce sont: les *Polypes*, la *Prostatite*, le *Rachitisme* qui se trouve séparé de la grande famille des *Scrofules*, les *Scrofules* elles-mêmes, la *Spermatorrhée*, le *Squirrhe*, la *Surdité* et la *Syphilis*; et pour les maladies aiguës, le *Rhumatisme aigu*, la *Rougeole*, la *Scarlatine* et la *Suette*. Il est facile d'apercevoir à combien de rapprochemens utiles et ingénieux peut conduire la lecture de ce volume. La rougeole et la scarlatine sont des maladies considérées par toutes les écoles comme épidémiques de leur nature et dépendant de la présence d'un *quid ignotum* appelé miasme aigu. Sur elles, comme sur l'érysipèle et le rhumatisme aigu s'est fixée, dans ces derniers temps, l'attention des médecins allopathes qui ont fait choix de ces maladies pour vider leurs débats. En effet, c'est dans le traitement des maladies aiguës que la méthode appelée antiphlogistique brille de tout son éclat, et elles seules pourraient servir de texte et de base aux discussions sur les avantages et les inconvéniens de la saignée, et sur la formule selon laquelle elles doivent être appliquées. Il y a là un grand sujet d'examen

de la part de l'homœopathie, et certes, nous aurions abordé ce sujet dès à présent, si le volume que nous annonçons contenait l'article *Typhus*, force nous est donc d'attendre ; et notre intention est de ne pas laisser échapper l'occasion de compter aussi avec nos adversaires. Il y a dans leurs travaux un mérite que nous ne dissimulerons pas, et un défaut essentiel que nous indiquerons sans réserve. Sous le rapport thérapeutique, les observations publiées par les médecins allopathes sont d'une insigne pauvreté. Lorsque dans le traitement des maladies aiguës, chacun a fait application de son moyen favori, et que ce moyen devient insuffisant, aussitôt surviennent les agens empiriques dont l'usage est fait sans méthode et sans choix et avec la plus déplorable confusion. En homœopathie, au contraire, on voit toujours le motif qui a déterminé le praticien à agir comme il l'a fait, et lors même que ce motif n'est pas indiqué avec précision, toujours on le pressent. Mais, quand il s'agit d'établir le diagnostic de la maladie, on rencontre souvent dans les observations homœopathiques une sorte d'abandon et de négligence vraiment étranges ; tandis que les allopathes ont une précision et une rigueur dans leurs observations qui font honneur à leur méthode d'observation.

On conçoit très-bien, par exemple, que le docteur Bethmann ait réussi à guérir deux fièvres scarlatines avec l'*aconit*, surtout chez de jeunes enfans. Mais quelle utilité et quelle instruction pouvons-nous retirer d'observations connues comme celles-ci ?

« Un garçon de sept ans se plaignit de maux de tête
» à l'époque où régnait la scarlatine miliaire. Sa mère
» inquiète me fit appeller à l'instant.

» Chaleur, forte céphalalgie et abattement. Il se re-
» mettait par momens. On n'apercevait sur tout le corps
» ni miliaire, ni trace de rougeur. Je ne découvris quel-
» ques boutons d'un rouge clair qu'aux angles externes
» des yeux.

» Il reçut aussitôt *aconit*. Le troisième jour il fût guéri.
» Cinq jours après la prise de l'aconit, les places où
» avaient été les boutons de miliaire, commencèrent à se
» desquamer, et la desquamation s'établit bientôt sur
» tout le corps. L'enfant n'allait pas moins courir au grand
» air. Il s'est bien porté jusqu'à présent (p. 290). »

Sur quoi l'auteur se fonde-t-il pour établir qu'il ait eu à traiter une scarlatine ? La desquamation de la peau, et quelques boutons d'un rouge clair aux angles internes des yeux ? Ces deux caractères sont insuffisans. Que si nous voyons dans son observation, les véritables prodromes de la scarlatine, nous pourrions croire que l'aconit a réussi à faire avorter la maladie ; mais la *chaleur*, la *forte céphalalgie* et *l'abattement*, n'ont rien de caractéristique. Ce sont les prodromes de toutes les maladies et par conséquent d'aucune. Cette observation est absolument de nulle valeur. On peut en dire autant de la suivante.

« Un autre enfant qui accusait les mêmes symptômes
» reçut également *aconit*. Le troisième jour, quelques
» symptômes morbides des organes digestifs exigèrent en-

» core l'administration de *pulsatille* 12. Au bout de quel-
» ques jours, il jouait au grand air. Tout le corps se des-
» quama le dixième jour après la prise de l'aconit. Sa
» santé n'a pas été troublée depuis.

De pareilles observations sont de grandes inutilités. Il en est d'autres, et elles sont en plus grand nombre, qui offrent un intérêt véritable; mais ce n'est pas le moment de les indiquer.

Pour se résigner à parcourir et à étudier la vaste collection publiée par le docteur Beauvais de Saint-Gratien, il faut être convaincu de l'utilité à en retirer. De prime abord, cette utilité est très-contestable, par ce seul fait qu'on a la plus grande peine à séparer l'ivraie du bon grain; mais en y regardant de plus près, on voit qu'il y a là une quantité de matériaux dont beaucoup assez mal dégrossis, et que cependant l'homœopathie utilisera. J'ai eu la patience de lire *à l'épingle*, comme on dit vulgairement, plusieurs des sept volumes actuellement publiés, et je suis loin de regretter la peine que je me suis donnée. Il m'est arrivé pour la *Clinique homœopathique*, exactement la même chose que pour la plupart des autres collections que j'ai examinées. Un examen superficiel ne me donnait que du dégoût et de l'ennui. Je me souviens d'avoir passé plusieurs mois à parcourir la vaste collection des mémoires de l'ancienne Académie royale des sciences depuis 1666, époque de sa fondation, jusqu'au moment où la barbarie révolutionnaire en finit avec l'Académie des sciences comme avec tant d'autres choses. Dans cette vaste collection, on voit apparaître

successivement les noms les plus considérables dans les sciences, et on est tout surpris des opinions étranges que chacun émet et soutient, Mais si on fait abstraction des opinions pour ne s'occuper que des faits, si surtout on suit l'enchaînement des faits et des discussions, il y a véritablement un grand fruit à retirer d'une pareille étude, lorsqu'on a la patience de s'y livrer.

On peut retirer de la *Clinique homœopathique* une instruction à peu près semblable. Elle consiste à étudier les faits en eux-mêmes, sous le double rapport de la symptomatologie et des doses employées. Une masse de près de 3,800 observations, c'est quelque chose évidemment. Je dis que chaque fait veut être étudié en lui-même, et par là, j'entends qu'il ne faut tenir aucun compte de la dénomination imposée à la maladie. Il arrive trop souvent, ainsi que l'a fait remarquer le docteur Libert à propos de l'article *Aliénation mentale*, que le nom donné aux groupes de symptômes est d'une grande inexactitude. Il arrive plus souvent encore que les observations rapportées sont rédigées de telle façon qu'il est impossible de saisir le lien entre les symptômes rapportés et le médicament employé. Voilà de grands défauts que l'allopathie ne manquera pas de nous reprocher si jamais elle prend le soin d'examiner cette vaste collection. Mais au milieu de toutes ces imperfections, il reste un fait incontestable, c'est la guérison. Je le répète une étude patiente que l'on aura le courage de faire, permet de compléter pour soi-même des observations ainsi rap-

portées, et de trouver dans cet ouvrage une multitude d'indications thérapeutiques fort utiles. Par malheur, ces indications thérapeutiques ne sont encore bonnes que pour celui qui les a cherchées. Il serait d'une extrême difficulté de les communiquer à d'autres; car il ne s'agit ici que d'indications qui attendent la confirmation de faits nouveaux.

Le docteur Beauvais de Saint-Gratien a annoncé l'intention de terminer sa publication en cherchant à mettre un peu d'ordre au milieu de ce chaos apparent. L'entreprise sera difficile, en supposant même qu'elle soit réalisable; car ici tout serait à refaire. Que s'il veut au contraire, se borner au rôle modeste de compilateur, chacun de son côté accomplira la tâche dont, à lui seul, il voulait prendre la peine. Ce sera donc avec le temps et par le concours d'un grand nombre, qu'il sera possible d'obtenir une matière médicale du point de vue thérapeutique. Mais le premier pas à faire dans une carrière aussi épineuse, serait de dire à l'avance quelles conditions doivent être remplies pour obtenir une observation bien faite. Nous croyons que beaucoup ont réfléchi sur ce point de la méthode, personne, que nous sachions, n'a produit à ce sujet un travail bien fait. Tant qu'il n'aura rien été fait à cet égard, les observations pourront se multiplier sans résultat scientifique. Chacun observant à sa manière, nous n'aurons aucune mesure commune de l'exactitude des observations faites. Jusque-là, nous le répétons, la *Clinique homœopathique*, est certainement l'ouvrage le plus complet et le seul complet

que nous possédions comme matière médicale faite du point de vue *ab usu in morbis*.

Quelques considérations sur l'allopathie et l'homœopathie, Thèse présentée et soutenue à la faculté de médecine de Montpellier, par Jean-Joseph Béchet, docteur en médecine, médecin interne à l'Hôtel-Dieu d'Avignon.

Sous la présidence du docteur Ribes, une nouvelle thèse sur l'homœopathie a été soutenue à la faculté de Montpellier. L'auteur de cette thèse, bien familier avec l'homœopathie, a défendu ses convictions avec chaleur, zèle et talent, ce sont au moins les bruits qui nous sont revenus sur cette espèce de solennité médicale.

Cette thèse consiste en un examen comparatif de l'allopathie et de l'homœopathie. Dans autant de paragraphes distincts, l'auteur examine les différentes solutions présentées par les deux écoles relativement aux causes, à la nature et au traitement des maladies. Il va sans dire que la critique de M. Béchet porte bien puisqu'elle est faite de la hauteur des principes homœopathiques. Si les objections par lui présentées contre l'allopathie, n'ont rien d'absolument neuf en elles-mêmes, elles ont cependant un mérite particulier qu'elles empruntent aux questions secondaires qu'il examine.

C'est, en effet, un spectacle toujours nouveau et toujours intéressant que celui de la pauvreté scientifique des ouvrages publiés en allopathie, et particulièrement des

ouvrages sortis de l'école physiologique. L'étude des contradictions réelles existant entre des hommes qui appartiennent à la même école et suivent les mêmes bannières, est toujours, nous le répétons, une chose bonne en elle-même. Un pareil travail voudrait être fait sur une grande échelle, et nous croyons qu'il conduirait celui qui l'exécuterait à une conclusion vraiment étrange, à savoir, que l'allopathie, malgré la vanité de ses prétentions, n'a fait de progrès réels, en ces derniers temps, que sous le point de vue anatomo-pathologique, et que sous tous les autres rapports, elle a vraiment rétrogradé.

Au dix-septième siècle vivait un médecin qui fut salué du titre de second Hippocrate. C'était Thomas Sydenham. Nulle réputation n'égala la sienne, et il faut en convenir, peu d'observateurs eurent un sentiment plus profond de ce que devait être la médecine. Homme de son siècle, il le domina sans lui échapper. Disciple fervent de la philosophie baconienne, il sut se débarrasser de beaucoup d'hypothèses inutiles sans s'affranchir de toutes; car les idées des humoristes occupent encore une trop large place dans sa pensée. Cet homme, que l'école physiologique traita aussi légèrement que les romantiques le firent par rapport à Corneille et à Racine, sut pressentir l'homœopathie beaucoup plus et beaucoup mieux que les quelques médecins dont il nous arrive quelquefois d'invoquer le témoignage.

Il est, en effet, fort extraordinaire de voir de nos jours de longues dissertations physiologiques (M. Adelon) pour prouver que l'essence des fonctions physiologiques

est impénétrable, ou de plus fastidieuses dissertations pathologiques dans le but de mettre en évidence l'impossibilité de pénétrer la nature essentielle des maladies; lorsque tant d'hommes, dans le passé, ont démontré cette impossibilité jusqu'à l'évidence. Rien n'égale la manie de répéter des choses généralement admises par le bon sens, si ce n'est la folie de les contredire. On voit dans l'exposé que fait M. Béchet des différentes opinions émises par les modernes sur la question qui nous occupe, cette opinion vraiment étrange, *que avant la connaissance de la nature des maladies, il n'y a pas de traitement rationnel possible*, et plus loin on ajoute; que la *nature des maladies consiste dans les diverses altérations des fluides et des solides*. Nous ne dirions rien des doctrines émises dans un livre dont la portée scientifique est des plus restreintes, si, en raison de sa forme abrégée, ce livre n'était devenu le manuel de beaucoup de jeunes médecins, et presque le *vade mecum* d'un grand nombre de praticiens des petites localités.

Quand on prononce le mot *nature d'une maladie*, on fait un *non-sens*. Car une maladie n'est pour nous autre chose qu'une cause ayant amené un résultat; en d'autres termes, une influence interne ou externe engendrant des symptômes. Sur cette double donnée l'esprit travaille et conclut à un traitement. Il faut être bien jaloux d'abuser des mots, pour donner à entendre qu'il y ait autre chose à connaître d'une maladie, quand ceux qui écrivent ainsi savent à n'en pouvoir douter que des maladies

ils ne connaissent que ces deux termes. Il faut aussi être bien enfoncé dans les idées matérialistes d'un autre temp pour voir autre chose qu'un effet de la cause morbide dans les altérations des solides et des fluides qui expriment au même titre que tous les autres symptômes l'état morbide existant. Quand voudra-t-on donc se persuader que le mot maladie est un être de raison, qu'il existe des *états morbides*, et qu'il n'existe point de maladies ?

Des opinions aussi étranges et aussi peu logiques devaient conduire à une conclusion du même ordre. On lit encore dans l'ouvrage de MM. Roche et Sanson : « On » se demande ce qui s'oppose à ce que le siége de la ma- » ladie puisse être découvert, et on trouve que c'est » l'obscurité des symptômes ; qu'y a-t-il donc à faire » pour écarter ces obstacles ? Il n'y a qu'un parti à pren- » dre, c'est de faire en sorte que les symptômes se pro- » noncent davantage. Or, pour cela rien de mieux que » d'administrer un excitant un peu énergique. Il arrive » alors de trois choses l'une, ou bien le malade est sou- » lagé : dans ce cas, il est vrai, l'incertitude n'est pas » dissipée, mais on continue de le traiter par cet excitant » qui le soulage ; ou bien, il n'éprouve aucun change- » ment, et on recommence en augmentant la dose du » stimulant ; ou bien enfin, les symptômes se pronon- » cent, l'organe affecté devient le plus ordinairement » douloureux, et dès-lors, le but est atteint. »

Grandes merveilles de la doctrine physiologique ! A force d'excitans on fait une maladie bien localisée, bien organique afin de se donner le plaisir de la combattre.

» dans le sens que nous l'entendons, n'est pas le partage
» du premier venu ni des esprits paresseux. Je ne doute
» pas néanmoins que dans cette abondance de biens et de
richesses dont regorge la nature, le créateur, qui veille
» à la conservation de ses ouvrages, n'ait pourvu à la
» guérison des maladies les plus considérables qui affligent
» le genre humain, en formant des spécifiques qui soient
» à la portée de chaque homme, et dans son pays natal.»

Nous avons voulu, par ces citations, montrer avec quelle supériorité de vues, l'art de guérir et la science médicale étaient envisagés par les médecins des siècles précédens, et faire voir combien en notre temps on a rapetissé la médecine sous le faux prétexte de la conduire dans les voies des sciences positives. L'opinion émise par M. Roche sous le double rapport du diagnostic et de la thérapeutique, a quelque chose de si étroit et de si mesquin en regard des vues larges et élevées de Sydenham, que nous avons fait avec intention un rapprochement qui met dans tout son jour la faiblesse et l'indigence des temps modernes.

La thèse de M. Béchet était une bonne occasion, puisque l'auteur y a présenté un parallèle entre l'homœopathie et l'allopathie, telles qu'elles sont aujourd'hui comprises, enseignées et pratiquées. Nous terminerons en disant que l'auteur de cette thèse a très-bien défendu la cause qu'il a embrassée, et que la lutte ainsi engagée a eu un plein succès.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR L'HOMOEOPATHIE.

Par le docteur BIGEL, de Varsovie.

(*Suite.*)

Le troisième et dernier rapport du médicament avec la maladie est le rapport homœopathique.

On nomme homœopathiques les remèdes dont les symptômes ont de la ressemblance avec les symptômes de la maladie à guérir.

Pour bien comprendre le procédé curatif de l'homœopathie, il faut *préalablement* connaître les deux lois de la nature sur lesquelles il repose. La première est l'impressionnabilité plus grande de l'organisme pour les médicamens que pour les influences pathogénétiques de tous les corps qui nous environnent. La seconde est la prévalence d'une sensation plus vive sur une sensation plus faible, lorsque deux affections dynamiques de même nature se trouvent ensemble dans l'organisme. Examinons chacune de ces deux lois.

C'est à tous les instans de la vie que les influences pathogénétiques des corps environnans agissent sur l'organisme, dit Hahnemann, et cependant, si l'on en excepte quelques circonstances spéciales, elles sont sans puissance pour rompre son équilibre et le constituer en état de maladie.

Voyez les fièvres des contrées marécageuses : elles res-

explosion de ce vice humoral. Quel n'eût pas été son ravage, déposé sur un organe noble! La seconde loi homœopathique brille ici de toute la clareté de l'évidence.

On objecterait vainement que c'est une maladie naturelle coincidant ici avec une autre maladie également naturelle. Le résultat sera le même si avec la maladie naturelle se rencontre une maladie médicinale. La maladie produite par le médicament n'est pas moins que la maladie naturelle un désaccord de l'organisme, dont les symptômes n'ont rien de commun avec ceux de la maladie naturelle. La loi recevra son exécution, c'est-à-dire que la maladie prédominante du médicament terminée, la maladie naturelle reprend son cours en vertu de cette loi.

Mais que deux maladies de même nature se rencontrent dans l'organisme, il est de toute nécessité que la plus forte absorbe la plus faible et l'anéantisse. Deux sensations de même nature ne se confondent-elles pas pour n'en former qu'une? A plus forte raison la plus vive doit-elle effacer la plus faible. Lisez l'Organon de l'art de guérir de Hahnemann, et vous y verrez cette vérité démontrée jusqu'à l'évidence. A toutes les preuves qu'en offre ce bel ouvrage, qu'il me soit permis de joindre celle qui suit, recueillie dans ma propre pratique.

Un jeune garcon âgé de 8 ans était atteint d'une ophthalmie qui datait presque de sa naissance. Rougeur des yeux, larmoiement, vive sensibilité de l'organe à l'impression de la lumière, chaleur et démangeaison aux

paupières qui suintent une chassie épaisse qui les colle pendant la nuit. Beaucoup de remèdes avaient été employés sans succès, et l'on désespérait de sa guérison lorsque survint la fièvre scarlatine, qui régnait épidémiquement. Aggravation des symptômes de l'ophthalmie. La scarlatine parcourt bénignement toutes ses périodes et disparaît au bout de dix jours, emportant avec elle cette ophthalmie rebelle à tout traitement.

Cette guérison n'a-t-elle pas quelque chose de miraculeux? Inexplicable dans toute autre théorie, la loi homœopathique la fait toucher au doigt et à l'œil. La similitude des symptômes renferme le mot de l'énigme. La scarlatine affecte l'œil de la même manière qu'il l'était chez cet enfant.

On a lieu de s'étonner que la connaissance des deux lois sur lesquelles est fondé tout le système homœopathique ait échappé jusqu'ici à l'observation médicale. L'étonnement redouble lorsqu'on la voit combattues par les hommes qui ont le plus d'intérêt à les connaître.

La promulgation de ces lois renverse, il est vrai, une partie de l'édifice élevé à la médecine depuis des siècles. Mais est-ce une raison pour répudier la vérité, lorsqu'elle se manifeste à nous? Combien d'autres erreurs avaient usurpé nos croyances, qu'il a fallu abjurer? et la science la plus chère à l'humanité, nous rougirions de l'épurer et de la perfectionner au creuset de l'expérience!

Non, j'ai meilleure opinion de l'esprit de notre siècle. Nous ne devons rougir que d'une chose, c'est que la médecine soit restée stationnaire, tandis que toutes les

sciences marchent à pas de géant dans les voies du perfectionnement.

Lorsque de tant de faits incontestables Hahnemann a conclu que le procédé homœopathique est la seule méthode curative avouée par la nature, il a raisonné avec une rare justesse.

Retranchez, dit-il, la première de ces lois, c'est-à-dire, la plus grande impressionnabilité de l'organisme pour le médicament que pour la maladie naturelle, le but ne peut être atteint. C'est de la prévalence de la maladie médicinale sur la maladie naturelle que doit sortir la réaction, qui ne peut avoir lieu sans cette prévalence, comme le prouve dans la pratique l'emploi d'une dose trop faible du remède, lequel reste sans action. La guérison, si elle en sortait, serait le fait de la nature seule et non l'œuvre du médicament.

Si la véritable méthode curative des maladies consiste dans l'opposition à une maladie naturelle d'une maladie médicinale qui lui ressemble dans ses symptômes, il est nécessaire, pour l'exercer, que la matière médicale offre à l'homme de l'art tous les symptômes des maladies auxquelles l'organisme humain est assujéti.

Grâce aux soins de Hahnemann et de ses disciples, la matière médicale pure, ainsi qu'il la nomme justement, laisse peu de chose à désirer. Le temps remplira les lacunes qu'elle peut encore offrir. Le peu qui a été dit du mode d'exploration des propriétés des substances médicinales suffit pour donner une idée des difficultés qui le compliquent, de la patience qu'il commande, du temps

qu'exigent ses répétitions. Applaudissons à un travail de quarante ans, qui nous a mis en possession de quelques centaines de médicamens, avec lesquels la médecine homœopathique peut faire face au plus grand nombre de nos maladies.

Le lecteur entrevoit déjà l'espèce de travail que la médecine homœopathique impose à celui qui veut l'exercer, Recueillir avec la dernière fidélité tous les symptômes dont le malade se plaint, les mettre en regard des symptômes des maladies produites par les médicamens, chercher leur plus parfaite ressemblance et lorsqu'elle est trouvée, choisir le remède qui renferme la vertu d'engendrer la même maladie sur l'homme sain, telles sont les opérations intellectuelles qui forment la série des devoirs du médecin homœopathe pénétré de la vérité de l'existence des deux lois de guérison ci-dessus mentionnées, c'est-à-dire de la grande impressionnabilité de l'organisme par le médicament ainsi que de la prédominance de la maladie médicinale sur la maladie naturelle. Il attend avec confiance le triomphe de la plus forte sur la plus faible, triomphe dont la nature se plaît à récompenser sa soumission à ses lois.

Qui croirait que ce travail a été taxé de puérilité par quelques uns des adversaires de la médecine homœopathique ? Dois-je l'exprimer ? J'ai entendu lui reprocher sa simplicité, sa pauvreté même. On a même été jusqu'à dire qu'il suffisait de trois mois pour former un médecin homœopathe. Cette assertion est trop ridicule pour mériter une réponse. Je me contenterai d'inviter ceux qui

parlent ainsi, à l'étude de la matière médicale homœopathique. On sait qu'elle est le miroir de toutes les maladies naturelles. Elle est un traité complet de pathologie, dont la mémoire doit être chargée. Vient ensuite le portrait à faire de la maladie à guérir. Croit-on que quelques minutes suffisent, comme cela se pratique dans l'exercice de tout autre système, pour le dessiner fidèlement? Arrive après la confrontation de la maladie naturelle avec la maladie médicinale, suivie du choix du remède et de la mise de sa dose en harmonie avec la constitution du malade, son degré d'irritabilité et celui de gravité de la maladie. Et l'on appelle simple et pauvre cette série d'opérations! Que l'on mette la main à l'œuvre et l'on verra de quel côté se trouve la puérilité. Je rentre en matière.

Quelques esprits timides pourraient s'effrayer à la vue d'une maladie ajoutée à une autre maladie. A proprement parler, il n'y a point en homœopathie d'addition à la maladie. Il y a échange de la maladie naturelle contre la maladie médicinale, échange auquel le malade ne peut que gagner, la maladie médicinale étant en raison de l'exiguité de la dose du remède, d'une courte durée. Une légère aggravation des symptômes paraît être une des conditions de la guérison. Elle n'effraie point le malade que le médecin en a prévenu; elle réjouit ce dernier qui y voit la justesse du choix de son remède et la garantie de sa cure.

Bien que géométrique, quant à l'évidence des faits et la certitude des résultats, ce procédé curatif n'a rien qui

puisse s'expliquer par les lois générales qui régissent le monde matériel. Toute la scène se passe dans le domaine de la sensibilité, que le médicament provoque à la réaction. On connaît déjà la force vitale dont la constante fonction est de lutter pendant tout le cours de la vie pour le maintien de l'équilibre dans l'organisme.

Après avoir offert au lecteur l'exemple d'une maladie naturelle enlevée par une autre maladie également naturelle, mais en tout semblable dans les symptômes, je vais lui donner le spectacle d'une maladie naturelle enlevée par une maladie médicinale.

Une femme de vingt-quatre ans fut, à la suite d'un refroidissement, atteinte d'une esquinancie assez grave. Déglutition douloureuse, rougeur de toute la gorge, gonflement des amygdales, fièvre vive, mal de tête violent, rougeur et chaleur de la face, soif ardente, agitation, insomnie. Le col extérieur est douloureux, les mouvemens de la tête sont gênés comme dans le torticolis. Les selles manquent depuis 48 heures. Les urines sont rouges et brûlantes dans l'émission.

Ce tableau symptomatique porte le cachet d'une véritable inflammation de la gorge, à laquelle on n'eût pas épargné la saignée, les gargarismes et tout l'appareil antiphlogistique.

Selon la coutume, on attendit 24 heures avant d'appeler les secours de la médecine, comptant sur la nature. Le deuxième jour, je rassemblai les symptômes ci-dessus énumérés en leur trouvant une complète similitude avec les symptômes de la *belladonna ;* j'administrai la frac-

tion 24e d'une goutte de teinture de ce médicament. La réaction fut prompte et marquée par une douleur plus vive de la gorge. Un sommeil de quelques heures, pendant lequel le corps se couvrit d'une sueur générale, calma tous les symptômes. La maladie entra dans les voies de la résolution qui fut terminée le quatrième jour. Il restait encore quelques vestiges du refroidissement, marqués par des douleurs vagues dans les muscles du col. La douce-amère, *dulcamara*, si spécifique dans les cas de refroidissement, les fit disparaître. D'abondantes sueurs complétèrent la cure.

Qui pourrait expliquer le mode d'action du médicament à l'instant de son contact avec l'organe qui est le siége de la maladie ? Tout est mystère dans cette opération. Ce qu'il y a de visible, est la similitude de la maladie médicinale et de la maladie naturelle, plus une légère aggravation de symptômes qui accompagnent cette dernière. Voilà ce qu'il nous est donné d'apercevoir. Mais de tous les phénomènes qui nous environnent connaissons nous autre chose que les conditions sous lesquelles ils s'accomplissent ? Le but est atteint, respectons le reste, c'est le secret du créateur.

Je crois avoir, dans ce court exposé, mis le lecteur en possession de la connaissance du système homœopathique. Je l'invite encore une fois à remarquer que, pour la fonder, on n'a point eu recours à l'hypothèse, encore moins torturé les faits pour les faire cadrer avec elle. Il est le résultat pur et simple d'une investigation lente et scrupuleuse des propriétés des médicamens. La loi de

leur spécificité est sortie triomphante des nombreuses expériences établies pour sa découverte. C'est alors seulement que l'investigation a publié cette haute vérité : *Que tout médicameut qui a la puissance de produire sur l'homme sain des symptômes semblables aux symptômes de nos maladies, est un médicament spécifique.*

Quelle que soit la valeur des preuves que Hahnemann apporte en faveur de la vraisemblance et de la rationnalité de la loi de la spécificité, les faits cités sont incontestables, tous les raisonnemens viendront échouer contre eux.

Qu'il me soit permis de demander aux adversaires de la médecine homœopathique quel est le but de leurs hostilités. Ce ne peut être celui de maintenir une doctrine de l'insuffisance de laquelle ils sont convaincus et dont ils se plaignent en secret. A quoi donc attribuer cette contradiction avec le désir qu'ils nourrissent de voir se multiplier des remèdes aussi efficaces que le soufre contre la psore et le mercure contre la syphilis? La certitude de triompher de ces deux vices à la faveur de ces deux remèdes, n'est-elle pas un aveu tacite de l'existence de la loi de la spécificité? Eh quoi! on leur offre d'imprimer ce caractère à tous les médicamens; on leur offre de leur communiquer le secret de guérir avec la même certitude toutes les maladies et ils le repoussent avec indignation! Où est donc l'humanité d'un tel procédé? Qu'ils ferment donc l'oreille aux cris de l'enfance moissonnée au berceau, au désespoir de la beauté flétrie dans sa fleur, implorant l'une et l'autre vainement

un soulagement à leurs souffrances ! Sans doute l'homme doit rendre aux élémens ce qu'ils ont prêté à son existence, mais est-il naturel de périr avant l'époque du trépas? Telle ne peut être la volonté du créateur. Il n'a point créé la douleur sans avoir placé à côté d'elle un remède à la douleur. Espérons qu'on ne persévérera pas dans une erreur si funeste à l'humanité. Espérons qu'un jour la médecine cessera d'être l'art de traiter pour devenir l'art de guérir. N'est-il pas plus rationnel de faire avec connaissance de cause ce que l'on pratique aveuglément tous les jours? Aucun praticien n'oserait tenter la guérison d'un membre gelé par l'application de la chaleur. Les médecins se sont toujours mal trouvé des applications froides sur les membres brûlés. Une friction avec de la neige sauve les premiers, et l'approche de la partie brûlée au feu qui a causé le mal, prévient d'une manière sûre l'inflammation et la suppuration. Le système énantiopathique ne reçoit-il pas dans ces deux cas un démenti formel?

On connaît le danger des boissons spiritueuses lorsqu'on voyage de nuit par un froid très-vif. Des vêtemens chauds, un peu d'eau froide à boire, et tout danger est prévenu.

N'est-il pas connu de tout le monde que quelques gouttes d'esprit de vin mêlées avec de l'eau rafraîchissent et délassent sûrement le voyageur brûlé par le soleil, échauffé par des marches forcées?

Il n'est pas un homme du peuple qui ne sache qu'une

prise de tabac remédie mieux que tout autre moyen à un accès d'éternuement.

Au lieu de vous inonder d'eau froide, lorsque vous êtes dévoré par une soif ardente, mettez sur votre langue quelques grains de sel de cuisine (si toutefois votre soif ne vient point d'avoir mangé des alimens trop salés) et vous ne tarderez pas à vous sentir désaltéré.

Le peuple et les médecins font chaque jour de la médecine homœopathique. Que le premier n'y voie que la guérison, cela se conçoit. Que le médecin ne veuille s'en rendre compte et en refuse l'explication, c'est ce qui a peine à se concevoir. C'est pourtant de l'observation de ces faits si communs qu'est née l'homœopathie. Elle est, comme l'on voit bien ancienne et on l'attaque comme une innovation.

CHAPITRE NEUVIÈME.

Les principes sur lesquels se fonde l'homœopathie étaient trop opposés aux doctrines de l'école ancienne pour n'avoir pas rencontré de la part de ceux qui ne l'examinent que superficiellement de grands obstacles à leur adoption. Mais, quelque grands que soient ces obstacles, ils sont loin d'équivaloir à ceux qu'on lui oppose sur la préparation que l'homœopathie fait subir aux médicamens, sur les formes et la dose qu'elle a adoptées dans leur administration.

C'est dans l'habitude d'administrer les médicamens à grandes doses qu'il faut chercher la cause de l'incroyance

à l'efficacité des doses infiniment petites dont se sert l'homœopathie.

En effet, il paraît invraisemblable que l'on puisse attaquer victorieusement les maladies avec des atomes médicinaux que l'imagination a peine à saisir et qui ont demandé à la langue de nouveaux termes pour les exprimer. Cette prétention de l'homœopathie a été taxée de ridicule ; on la trouve même repoussante, presque coupable.

Et puis essayer de renverser un édifice élevé avec tant de peines, debout depuis tant de siècles, dont il a reçu une sorte de consécration !

Cette objection, qui a quelque force, est loin d'être sans réponse. On doit, sans doute, du respect aux opinions recues, aux croyances qui ont pour elles l'autorité des âges. Ce sentiment profond nous met en garde contre les entreprises audacieuses du charlatanisme. Avec l'expérience de tant d'erreurs funestes à l'humanité, nous avons le droit de n'accorder que difficilement notre foi aux améliorations qu'on nous propose.

Rien de plus juste que ce langage. Il est inspiré par la conscience du peu de connaissances que nous avons des opérations et des lois de la nature. Mais, quelque étroite que soit la sphère de notre savoir, il est permis de faire servir ce que nous connaissons à la découverte de ce que nous ne connaissons pas. Bien que nous puissions exprimer que telle chose est, il ne nous est pas permis de dire que telle chose n'existe pas. C'est à l'expérience à tracer la limite de notre croyance. Elle seule, lorsqu'elle est

bien faite, peut démontrer la vérité ou la fausseté d'un système qui contredit tout ce que nous croyons et avons, depuis une longue suite de siècles, cru et admis comme la vérité.

Tout en vénérant ce qui porte la sanction de nos pères et le consentement des siècles, n'oublions pas que ce que nous regardons comme parfait, est susceptible encore de perfectionnement. N'avons-nous pas secoué une foule d'erreurs que l'antiquité avait mises au nombre des vérités? N'est-il pas également vraisemblable que nos neveux admettront comme telles des opinions que nous rangeons aujourd'hui dans la classe des rêves? *Newton* ne fut-il pas long-temps regardé comme un visionnaire? Quel encouragement fut donné à l'inventeur des machines à vapeur? et l'éclairage par le gaz hydrogène, valut-il à son auteur autre chose que du chagrin, la banqueroute et la prison?

Nous vivons dans le siècle des découvertes, qui se multiplient tellement autour de nous, que nous avons cessé de nous en étonner. L'esprit humain poursuivra ses recherches dans cette nouvelle route ouverte par l'expérience, la vraie sagesse de l'homme.

L'innovation qui prend sa source dans la conjecture, provoque le doute et la défiance. Par opposition nous devons accueillir favorablement ce qui porte le cachet de l'expérience. Et de quel droit imposerions-nous des limites à la science, lorsque cette même expérience nous donne chaque jour cette leçon sévère : que nos connaissances sont loin d'être aussi étendues que nous nous l'ima-

ginons. Imitons la modestie de ces grands hommes devant le mérite desquels nous sommes prosternés. Ils avaient coutume de dire : *unum scio, me nihil scire*, je ne sais bien qu'une chose, c'est que je ne sais rien. On pourrait ajouter que nous savons mal ce que nous savons.

C'est à cet orgueilleux élan de l'esprit humain, qui veut pénétrer ce qui de sa nature est impénétrable, que Hahnemann impose des bornes. Il dut l'enchaîner, pour ne se perdre pas en inutiles efforts, certain que cet orgueil est la source de toutes nos erreurs.

Assez long-temps, dit-il, les mots ont occupé la place des idées. Assez long-temps on a cru sur parole à ce qui ne doit être admis que sur l'expérience. *Experientia judex*, a dit, il y a trois mille ans le vieillard de Cos. Que signifient ces mots, sinon que l'expérience est l'unique source de nos connaissances ? Modestie rare, dans le plus grand des médecins, qui a trop peu d'imitateurs !

Nous avons vu que Hahnemann eut le bonheur de voir la nature convertir en certitude sa présomption que les médicamens ne guérissent les maladies qu'en vertu de la puissance qu'ils possèdent d'en produire de semblables sur l'homme sain. Il comprit sans peine l'absolue nécessité d'amoindrir la dose d'un remède destiné à porter son action sur la partie souffrante de l'organisme. Dans l'ignorance de l'exacte mesure de cette dose, il dut la tâtonner dans la crainte de trop aggraver la maladie. Ses premières épreuves lui apprirent bientôt que cette dose devait être infiniment petite, puisqu'elle était adressée à des organes infiniment sensibles et dans un véri-

rable état d'exaltation. D'épreuves en épreuves il fut conduit à ce mode d'atténuation qui enfante les merveilles dont nous sommes tous les jours témoins.

Cette méthode consiste à broyer, pendant l'espace d'une heure, un grain de substance médicinale avec 99 grains de sucre de lait. Ce sucre a reçu la préférence sur le sucre ordinaire, à raison de sa pureté, le sucre du commerce étant allié avec des substances médicinales, telles que la chaux, qui sert à le raffiner.

Cette opération de broyement donne des centièmes de grain. Un grain de ce mélange ajouté à 99 autres grains de sucre et broyé pendant le même espace de temps, fournit une deuxième atténuation. On continue ainsi jusqu'à ce que l'on soit arrivé jusqu'à la trentième atténuation, terme au-delà duquel la vertu médicinale paraît épuisée.

Il serait trop long et hors des proportions de cet écrit d'exposer dans tous ses détails le mode de préparation des remèdes homœopathiques. Le lecteur désireux d'en savoir davantage, trouvera de quoi se satisfaire dans les ouvrages écrits sur cette matière. Qu'il me suffise d'observer que cette préparation exige les soins les plus scrupuleux, tant pour le choix des substances médicinales et leur isolement destiné à éviter tout mélange, que pour la perfection de la friction qu'ils doivent subir. Cette dernière condition est de rigueur. C'est à cette friction que le médicament doit le développement de ses propriétés pathogénétiques. Sans son extrême atténuation, le médecin homœopathe serait hors d'état de mettre son

remède en harmonie avec les nombreuses gradations de l'impressionnabilité de l'organisme.

Cette manipulation pharmaceutique, il faut en convenir, semble, au premier aspect, fastidieuse, ridicule même. Habitués que nous sommes à l'usage des grandes doses médicinales nous avons peine à concevoir la nécessité d'une observance aussi rigoureuse. Nous comprenons encore moins celle de la division et subdivision d'un médicament presque jusqu'à l'infini.

Cette règle, il est vrai, est inouie dans les fastes de la médecine. Elle était inconnue, comme le rapport homœopathique du médicament était lui-même ignoré, la conséquence ne pouvait précéder le principe. Il faut nier ce principe pour échapper à son corollaire obligé. C'est ce que les adversaires de l'homœopathie ont préféré de faire, ou bien de se livrer à son examen. Néanmoins, il est encore un bon nombre de médecins qui semblent ne répugner qu'à l'exiguité des doses des remèdes homœopathiques, dont ils contestent l'efficacité. Pour vaincre cette répugnance, qu'ils veuillent se placer sur le terrain de l'homœopathie. Ils y verront que cette pratique est commandée par la nature d'une manière aussi absolue que les grandes doses sont obligées dans les deux autres rapports l'allopathique et l'antipathique des médicamens. L'allopathie attaque une maladie grave avec une maladie plus grave encore, dans l'espoir d'effacer l'une par l'autre. Pour obtenir cet effet, il lui faut provoquer vivement la partie saine de l'organisme, où la sensibilité et l'irritabilité sont à l'état de repos, ce que de grandes

doses seules peuvent opérer. L'homœopathie, ainsi que l'allopathie, ajoute une maladie à une maladie, mais en opérant sur la partie malade de l'organisme, elle ne doit ajouter à la douleur que le *minimum* de la douleur, ce qu'elle obtient avec les plus petites doses de ses remèdes. L'une et l'autre médecine raisonnent et agissent conséquemment en partant d'un principe différent; de ces deux principes quel est le véritable? Je crois l'avoir démontré dans tout ce qui précède. Ecoutons encore à ce sujet Hahnemann.

Imitez moi, dit ce grand homme, faites ce que j'ai fait, faites-le exactement comme je l'ai fait, et je réponds du succès.

Cette assurance repose sur des milliers d'expériences faites au lit du malade. C'est pour n'avoir pas rempli fidèlement cette condition que les épreuves qu'il recommande n'ont point donné les mêmes résultatats. On aborde l'expérience avec des préventions, avec le sensentiment de l'incrédulité, que dis-je! avec le secret désir de la trouver en défaut. Et puis ces doses infiniment petites, que l'on a renforcées, préoccupé que l'on est de la nécessité des grandes. Avec cette façon légère de traiter les sujets les plus importans, est-il étrange qu'on n'ait trouvé que le néant!

CHAPITRE DIXIÈME.

On a vu dans le chapitre précédent avec quel soin scrupuleux Hahnemann prépare ses médicamens, afin

d'en assurer le succès. Il n'est ici, de sa part aucun bon plaisir. L'expérience a parlé. Elle enseigne la nécessité de cette préparation et fait de ce procédé une des conditions de la guérison dans l'exercice de la médecine homœopathique.

Ce n'est point introduire une innovation dans l'art du pharmacien que de lui demander de soumettre les remèdes à la friction, au broyement. Cette opération se pratique journellement, mais sans autre but que celui de pulvériser et de mélanger. La friction homœopathique a une autre intention, c'est de développer la puissance médicinale, de l'exalter, de l'électriser en quelque sorte. Elle est immense, en effet, la différence d'activité du médicament long-temps soumis à cette opération. Il faut en avoir fait l'épreuve, pour arriver à croire à la vérité de ce résultat. L'énergie que lui communique la friction est telle que la plus petite partie d'un grain suffit à tous les besoins de la médecine. Pour aider à l'intelligence de l'extrême activité des atomes médicinaux il faut observer attentivement trois choses.

1° Dans la pratique ordinaire, on emploie rarement un remède unique et sans mélange. Cette mixtion ne peut qu'altérer et affaiblir les propriétés de chacunes des parties constituantes. Il peut arriver même que deux médicamens se trouvent en opposition diamétrale de propriétés et qu'ils s'annulent ainsi l'un par l'autre. Il n'est pas rare de rencontrer dans quelques prescriptions le camphre combiné avec l'opium. Deux substances qui se neutralisent réciproquement. Preuve démonstrative de

l'ignorance où l'on est de leurs propriétés spécifiques.

Une seconde chose à observer est la nature du régime imposé par l'homœopathie. Elle écarte soigneusement du régime alimentaire tout ce qui pourrait troubler l'action d'un remède. Le luxe et la sensualité ont introduit sur nos tables une foule d'alimens, d'assaisonnemens et de boissons qui exercent une influence médicinale sur l'organisme. L'homœopathie se contente de conseiller de les bannir même dans l'état de santé. Elle en prononce impérieusement l'exclusion dans le traitement des maladies. De ce nombre sont le café, le vin, les liqueurs, les épices de toute espèce et les acides. Il ne lui suffit pas que le corps soit à couvert de ces influences, elle demande encore à l'âme une rigoureuse abstinence des émotions.

Enfin, on doit se rappeler, pour dernière observation, la principale fonction de la force vitale qui, toujours attentive à toutes les influences qui lui viennent du dehors, se soulève contre toute attaque violente et réagit d'autant plus énergiquement que l'impression qu'elle en reçoit est plus vive. Telles sont les conditions de l'activité des doses médicinales exigues de l'homœopathie. On voit qu'un remède homœepathique demande, pour exercer sa faculté spécifique, le calme le plus parfait et le silence de toute sensation qui lui est étrangère. Qu'aurait-il à faire, dans son exiguité, au milieu des perturbations apportées dans l'organisme pour les diverses impressions que produisent les usages dont l'homœpathie commande l'interdiction? Ses propriétés spécifiques ne seraient-elles pas perdues dans le tourbillon, comme un

son faible est assourdi par la détonation d'une arme à feu ou l'éclat bruyant de tonnerre ? Rien dans l'organisme ne doit parler, hors la douleur, dont la légère aggravation annonce que le remède a effleuré l'organe qui en est le siège.

Cette expression, *effleurer l'organe souffrant*, indique de la manière la plus juste le degré d'impression que le médicament doit opérer sur lui. Après la justesse du choix de ce médicament, la mesure de sa dose est ce qui commande le plus d'attention. Quelque homœopathique que soit son rapport avec la maladie, s'il est dosé trop fortement, non seulement la cure est incertaine, mais encore la maladie contracte un degré de plus de gravité. L'homœopathe le plus habile est celui qui sait le mieux apprécier les degrés de l'échelle de la sensibilité de l'organisme.

Est-il donc difficile de comprendre que le coup qui frappe un bras sain y conserve moins de douleur que s'il tombe sur un doigt en suppuration ? Voyez cet œil sain, il peut soutenir une vive lumière, l'éclat même du soleil, tandis que son congénère enflammé s'irrite à l'aspect de la plus faible clarté. Et cette main brûlée, qui se convulsionne au contact de la plus légère chaleur, tandis que sa sœur s'épanouit délicieusement près du foyer. C'est en vain que le tonnerre gronde, que le canon ébranle l'atmosphère, l'organisme en état d'harmonie en est à peine altéré, lorsque le fiévreux ne peut supporter le bruit des pas d'un homme qui marche dans sa chambre. Et pour faire la part de l'âme comme nous

avons fait celle du corps, jettons un coup d'œil sur cet homme livré à l'ardeur de la colère. Ne lui parlez qu'avec ménagemens. Un geste de reproche, un mot un peu trop haut, en feraient un furieux. Dans son état naturel, il est un ange de douceur, que l'on a peine à sortir de ce caractère. Voulez-vous consoler une grande infortune, n'adoucissez point le tableau du malheur. La peinture d'un meilleur avenir reste sans impression sur une âme en proie à l'affliction. Le portrait d'un être plus infortuné encore, a seul de la prise sur elle. C'est un supplément de douleur ajouté à la douleur elle-même. La vue d'un être encore plus malheureux que soi, console mieux et guérit les blessures de l'âme. C'est de l'homœopathie toute pure. *Similia similibus sanantur.*

De tous ces faits nous conclurons que les substances médicinales ont des propriétés tout autres que celles qu'on leur a jusqu'ici supposées, et que leur dose ne saurait être trop petite, lorsque le remède est choisi dans le rapport homœopathique avec la maladie, comme il est également vrai et évident qu'en allopathie la grandeur des doses est commandée par la nécessité de produire dans la partie saine de l'organisme une maladie médicinale qui prévaille sur la maladie naturelle.

De ces deux vérités incontestables sont sortis les deux axiomes suivans :

Plus la maladie est grave, plus puissant doit être le remède. Ainsi parle l'école allopathique. *Plus grave est la maladie, plus faible doit être le médicament.* Telle est la devise de l'homœopathie. Les antipodes ne sont pas

plus éloignées l'une de l'autre que ces deux doctrines ne sont distantes de leurs principes. Et cependant l'une et l'autre leur est conséquente. Laquelle de ces deux constitutions médicales est une vérité? Le lecteur est à même d'en juger.

La nécessité de l'extrême atténuation des remèdes homœopathiques repose encore sur un autre fondement non moins solide que celui de l'obligation de ne point opérer une réaction trop vive dans l'organisme. Je n'ai dit que quelques mots de la friction à laquelle l'homœopathie soumet ses médicamens. Cette manipulation n'est point, ainsi que je l'ai dit, nouvelle en pharmacie, mais ce qui est neuf, c'est l'observation des effets qu'elle produit sur eux.

Personne avant Hahnemann, n'avait remarqué que cette friction développe la force virtuelle des médicamens et leur donne, en quelque sorte, la vie. C'est une véritable métamorphose qui fait passer la substance médicinale de l'état matériel à l'état d'esprit, en la rendant propre à influencer l'organisme d'une manière dynamique.

Qui de mes lecteurs n'a point conjointement avec quelques personnes, tenu la chaîne qui les unissait avec une machine électrique? Il ne peut avoir oublié la vive secousse ressentie au moment du développement du fluide électrique. Le seul frottement d'un cylindre de verre a opéré cette merveille. Le galvanisme n'est pas moins étonnant dans ses effets.

Veut-on d'autres exemples de l'immatérialité de certaines forces ?

Frottez un morceau de fer sur une baguette aimantée; et pesez l'un et l'autre après cette opération. Le premier n'a pas acquis plus de poids que l'autre n'en a perdu. Il est doué de la vertu attractive de l'aimant et la baguette a conservé la même force d'attraction.

Le frottement de deux morceaux de bois sec nous a mis en possession du feu. On ne peut frapper la silice avec l'acier, sans en faire jaillir l'étincelle. Dira-t-on que ces corps renferment la matière du feu ? Rien n'est plus vrai. C'est également parce que certaines substances renferment la force médicinale, que la friction la développe, l'exalte, l'électrise en quelque sorte.

L'exercice de l'une et l'autre médecine va nous offrir un exemple de l'accroissement de force que la friction communique aux substances médicinales.

Quelques grains de soufre suffisent à peine pour décomposer un appareil hémorroïdal. Si vous élevez la dose jusque à la quantité d'un dragme (chose commune dans le traitement allopathique) vous opérez des évacuations sans accélérer la guérison du malade. Il guérit enfin et reste affaibli par les évacuations qu'il a éprouvées.

Au lieu de cette grande dose de soufre, donnez-lui la dix-millième partie d'un grain de ce remède, préparé comme il est indiqué plus haut. Isolez votre malade de toute influence propre à neutraliser ou affaiblir l'action de votre médicament. Vous arrivez doucement et sans secousses à une guérison dont la promptitude a droit de

vous étonner. Dans le premier de ces traitemens c'est la force matérielle qui a été mise en jeu ; dans le second, la puissance médicinale est toute dynamique. Dans les deux cas, le remède est homœopathique, c'est-à-dire que les symptômes qu'il produit sont semblables à ceux de la maladie. Faut-il s'étonner si la maladie en est fortement aggravée ? L'effet est inévitable, attendu la grandeur démesurée de la dose. Rien d'égal n'est possible avec l'atome homœopathique, qui, ainsi que je le disais il n'y a qu'un instant, ne fait qu'effleurer l'organe malade.

Pour provoquer les évacuations que l'école allopathique se plaît à opérer, il n'est pas nécessaire de faire subir aux médicamens cette opération minutieuse. Adressés à la matière, que l'on s'obstine à regarder comme la cause des maladies, les médicamens n'ont pas le soin de cesser d'être matériels. Ils doivent être massifs pour attaquer et éliminer des masses. Ne cherchons point ailleurs que dans cette foi à la matérialité, la raison de l'incroyance à l'action dynamique des médicamens.

Nous venons de voir que la friction, en électrisant les substances médicinales leur communique une énergie qu'elles sont loin d'avoir dans leur état matériel. Ce phénomène n'est point le seul qu'il lui soit donné d'opérer. On la voit créer, en quelque sorte, le caractère médicinal et l'imprimer à des substances que l'on a rejetées comme étant dépourvues de toute propriété médicamenteuse.

Long-temps la matière médicale ne se composa que de

remèdes tirés du règne végétal. Plus tard la chimie, interrogeant le règne minéral, reconnut aux substances métalliques des propriétés médicinales. Les métaux vinrent prendre place dans la pharmacie à côté des substances végétales. Le fer, le mercure, l'antimoine, le cuivre même, tout vénéneux qu'il soit, reçurent de la main des chimistes des préparations qui en firent des remèdes salutaires. L'or même, ce métal précieux, si propre à guérir de la pauvreté, parut renfermer des propriétés médicinales plus précieuses encore. L'expérience n'ayant point confirmé cette présomption, il fut banni, accusé d'être insoluble dans nos humeurs. Voyez ce que la friction a fait de ce métal. Il est devenu entre les mains du médecin homoeopathe un médicament héroïque. On ne peut lire sans étonnement le tableau des symptômes qu'il développe sur l'homme sain. L'étonnement redouble, lorsqu'on le voit rattacher à la vie l'infortuné préoccupé de l'idée d'en sortir par un suicide.

J'ai dit naguères que le grain d'un remède brut, du kina, par exemple, introduit dans l'organisme sain ou malade, demeurait sans aucun effet, tandis que la préparation homoeopathique le rend propre à tous les besoins de la médecine. L'énergie qu'il reçoit de la friction est si forte, qu'il y a obligation de le diviser et de le subdiviser, pour qu'il n'influence pas l'organisme d'une manière trop vive.

Puisque j'ai nommé le *kina*, je tirerai une nouvelle preuve de cette assertion de la pratique même de l'allo-

pathie dans l'emploi actuel de cette substance médicinale.

Avec l'aide de la chimie, la médecine est parvenue à extraire de la poudre grossière du kina ses principes virtuels, nommés *sulphate de kinine*. Une once de cette substance ainsi traitée fournit environ sept grains, qui suffisent à la guérison d'une fièvre intermittente, maladie qui cède à peine à plusieurs onces de ce remède dans la pratique ancienne. Peu importe que ce soit la friction ou la dissolution qui ait séparé l'âme du kina de son corps matériel. Toujours est-il que cette substance reçoit de cette préparation une activité mille fois plus grande que dans son état naturel.

Le résultat ne démontre-t-il pas clairement qu'il faut voir deux choses dans les substances médicinales, savoir, leur enveloppe grossière et inerte, et la propriété virtuelle proprement dite, que cette enveloppe renferme. Mais quelque soit la puissance dissolvante aux ordres de la chimie, elle est loin d'équivaloir à la puissance de la friction. Le sulphate de kinine, si l'homœopathie pouvait en faire un usage, serait encore à la dose d'un grain une dose massive, qu'elle alternerait à l'égal de ses autres médicamens. Son état de composition lui en interdit l'usage. On sait que l'homœopathie n'administre les remèdes que dans leur état de simplicité et de pureté. Les raisons en ont été exposées.

S'il restait au lecteur encore quelque doute sur l'activité des médicamens administrés d'après leurs propriétés spécifiques, et sur la nécessité de leur atténuation pour

ne point influencer trop vivement l'organisme, je l'invite à jeter les yeux sur ce qui se passe chaque jour autour de lui.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la société des personnes qui ne peuvent respirer l'odeur du musc, sans éprouver des vertiges, de la suffocation. Les atômes de cette substance nageant dans l'atmosphère d'un vaste salon, sont-ils pondérables? Ce phénomène ne donne-t-il pas l'idée de la divisibilité d'un remède à l'indéfini? L'homœopathie est loin de porter les atténuations jusqu'à cette extrémité.

Qui pourrait mesurer l'infiniment petit de la couleur qui empoisonne toute une famille? Et la colique des peintres! est-elle pondérable la dose qui l'a provoquée?

Un médecin s'avise d'empoisonner un animal avec la noix vomique. L'animal meurt. Il insère dans une plaie faite à un autre animal un atôme du sang pris sur le cadavre du premier. Ce second animal meurt également après avoir éprouvé tous les symptômes de la maladie dont le premier est mort.

L'insertion du virus variolique, comme celle du vaccin, produit encore aujourd'hui notre étonnement comme celle du virus hydrophobique, de l'épouvante. Peut-on soumettre à la balance la quotité du venin inséré dans ces deux cas?

Je m'arrête à ces exemples, qui renferment la démonstration de l'activité des substances médicinales, lorsqu'elles sont dépouillées de leur enveloppe grossière et exaltées par ce mode de préparation. Ils triompheront

plus facilement de la résistance des esprits que de l'opposition de la mauvaise volonté. Il n'est point, dit un proverbe, d'aveugles pires que ceux qui ne veulent pas voir. Le monde est plein de cette sorte d'aveugles.

L'homœopathie, j'en convien, blesse à la fois l'amour propre et la fortune. C'est déjà trop que l'un de ces deux torts. Il n'est pas facile, j'en ai fait moi-même l'expérience, de sortir d'une ornière où l'on chemine depuis nombre d'années, où la fortune marche de pair avec la considération. Aussi a-t-on jeté les hauts cris. Les apothicaires ont fait chorus, que dis-je, ils crient plus haut encore que les médecins. Eh quoi, disent-ils, réduire ces vastes laboratoires où se broient la vie et la mort, au mince volume d'une cassette, suffisante au traitement de quelques milliers de malades ! Bien plus encore, nous déposséder, pour remettre la dispensation des médicamens aux médecins eux-mêmes ! Arrêtons-nous à cette plainte.

La dispensation des remèdes homœopathiques par le médecin lui-même au préjudice des pharmaciens, n'est de la part du premier qu'une exigeance conditionnelle. Aucune vue d'intérêt pécuniaire n'a présidé à cette résolution, que les hommes de l'art ont si amèrement blâmée. Que les médecins adoptent franchement la doctrine homœopathique, que les pharmaciens se conforment sévèrement aux règles de la préparations des remèdes, prescrites par cette doctrine, et tout le monde restera à sa place. C'est l'animadversion des uns et des autres qui a forcé les médecins homœopathes à ne s'en

rapporter qu'à eux-mêmes pour la préparation et la dispensation de leurs médicamens. Pourraient-ils se confier à des hommes qui professent hautement la haine et le mépris pour le système homœopathique et sa matière médicale ? Jusqu'à leur conversion, qu'il soit permis aux médecins homœopathes de préparer et de dispenser eux-mêmes leurs médicamens.

Si les pharmaciens étaient un peu moins prévenus en faveur des longues recettes, qui amènent à leur suite de longs mémoires, je tenterais de leur prouver que cette révolution médicale ne leur est point aussi préjudiciable qu'ils le croyent.

En effet, il importe peu qu'ils dispensent au public les atomes médicinaux de l'homœopathie ou qu'ils lui livrent les doses massives de l'allopathie, si les deux livraisons ont des rapports égaux d'intérêt.

Il peut, au premier aspect, paraître paradoxal d'assimiler les produits pécuniaires de ces deux espèces de remèdes. Cependant rien n'est plus vrai que l'identité des bénéfices sur les uns et sur les autres. Si même il est une différence, elle est toute en faveur de la pharmacie homœopathique. Voici comme je l'explique.

Le pharmacien de la médecine allopathique doit, à la vérité, faire les frais d'acquisition de médicamens nombreux, dont quelques-uns sont très-chers. Il a besoin d'un logement spacieux, tant pour les placer que pour les préparer et les conserver. Il lui faut de plus des collaborateurs, ne pouvant suffire seul à tout ce travail. Conséquemment il a des droits justes à une généreuse ré-

munération. Aussi n'entend on de sa part aucune plainte sur ce point. Les malades ne sont pas tout-à-fait aussi silencieux.

La pharmacie homœopathique affranchit de la plus grande partie de ces dépenses. Elle n'exige qu'une faible avance de fonds, mais un grand fond de patience et d'exactitude. Le pharmacien de l'homœopathie opère sur des infiniment petits qui commandent la ponctualité. Il est juste que ces vertus reçoivent une récompense digne d'elles. Aussi leur est-elle accordée partout où les gouvernemens se sont occupés de faire jouir les peuples des bienfaits de l'homœopathie.

La Prusse, l'Autriche, la Russie ont autorisé l'établissement des pharmacies homœopathiques où les remèdes sont livrés à des prix fixes, dont la modicité a le grand avantage de les mettre à la portée de toutes les fortunes. Combien de malheureux périssent, combien d'autres languissent en proie à la douleur, faute de moyens pour se conserver la vie ou de pouvoir soulager leurs souffrances ! Le médecin n'est pas toujours en état de leur faire d'autre présent que celui de ses soins. Le médecin homœopathe n'a point à gémir sur la pauvreté de ses malades. La non valeur pécuniaire de ses médicamens les met à leur disposition. Il n'est pas encore en homœopathie, un seul exemple de mémoire à acquitter pour des remèdes fournis.

Un semblable désintéressement ne peut être prescrit à l'artiste qui fait son état de la préparation et dispensation des médicamens. Ce travail mérite un salaire, exclu-

sivement relatif à ce travail, la valeur des atomes médicinaux étant presque nulle. Les voies de la fortune lui sont donc ouvertes dans ce système comme dans tout autre.

Un seul écueil est à éviter dans l'établissement des pharmacies homœopathiques, c'est le trop grand nombre. L'homœopathie est avare de ses remèdes, elle en répète l'administration bien plus rarement que la médecine allopathique. Ses traitemens ont aussi moins de durée, ainsi que le prouve journellement l'expérience: conséquemment moindre consommation de médicamens. La convalescence, ordinairement si longue à la suite des évacuations familières à l'allopathie, marche, après un traitement homœopathique, à pas de géants : conséquemment encore, inutilité de tous ces remèdes fortifians, propres à réparer les pertes des forces, à remonter le ton de l'organisme affaibli. Tous ces faits sont concluans et doivent singulièrement limiter le nombre des pharmacies. Mais que le pharmacien de l'homœopathie trouve dans l'exercice de sa profession une honnête aisance, la fortune même, la question est résolue affirmativement par l'expérience. Reportons-nous vers les malades, pour le service desquels cette institution est formée.

La médecine homœopathique n'eût-elle sur l'école ancienne d'autre prééminence que celle d'épargner des dépenses aux malades, la préférence lui serait acquise. C'est quelque chose que d'arriver à la guérison par une voie courte et peu dispendieuse. *Tutò, citó et jucundè*, a dit un médecin philantrope de l'antiquité. Ces trois

conditions sont remplies par l'homœopathie. Elle a, sans la moindre affectation de coquetterie, semé de quelques fleurs le chemin qui conduit à la santé. C'est bien assez de la douleur, compagne inséparable de tout état de maladie, sans y joindre les répugnances, les dégoûts que soulève un breuvage amer et nauséabond souvent répété.

C'est à l'enfance surtout que la médecine homœopathique est appropriée. Il est commun de voir ces jeunes estomacs se refuser à garder toute espèce de médicamens présentés sous des formes peu agréables. L'obstacle à leur administration n'est pas toujours dans cet organe. L'entêtement, la mauvaise volonté apportent souvent chez les enfans des difficultés non moins insurmontables. La médecine homœopathique ne rencontre dans son exercice aucun de ces obstacles Une goutte de teinture médicinale mêlée à quelques grains de sucre ne fait point perdre à ce dernier sa douce saveur. Aussi le remède est-il accepté et pris avec délices par l'enfance. L'agrément serait le même pour les autres âges, si sa petite quantité, fade, inodore, ne faisait naître l'idée de son insuffisance, l'incrédulité sur son efficacité. J'ai vu des malades s'y prêter par complaisance, un peu dans l'espoir de préparer une mistification au médecin homœopathe assez bon de croire à la puissance de cet atome médicinal, tant est despotique la puissance du préjugé, tant est tyrannique le pouvoir de l'habitude. L'un et l'autre subjuguent les médecins eux-mêmes.

Lorsque je me reporte au temps de mes épreuves, je

retrouve dans ma mémoire les mêmes symptômes de méfiance et d'incrédulité. Long-temps je ne pus croire à la puissance pathogénétique d'un remède aussi fort atténué. Il était nécessaire à ma conviction de voir la maladie s'aggraver de tout ce que j'avais ajouté à la dose prescrite. Dès-lors, mon humanité comprit ce que mon imagination n'avait pu concevoir. Je ne rappelle cet antécédent que pour mieux signaler la cause du refus que l'on fait d'éprouver une méthode que l'on aime mieux préjuger que de la soumettre à l'expérience. Mais je reviens aux pharmaciens auxquels je rappellerai ce qui s'est passé au quinzième siècle.

Jusqu'à cette époque, les pharmaciens ne formaient point une classe dans la société. On ne connaissait que des droguistes qui tenaient en commerce les médicamens bruts, pour les livrer aux médecins qui les préparaient et les dispensaient eux-mêmes à leurs malades.

Mais la matière médicale venant à s'enrichir par les progrès de l'histoire naturelle et de la chimie, il devint impossible aux médecins d'exercer à la fois ces deux branches de l'art de guérir. C'est alors que l'on remit la préparation et la dispensation des médicamens aux droguistes auxquels on imposa l'obligation des études qui forment le pharmacien.

Cette création nouvelle amena des réglemens qui régirent la matière et la régissent encore aujourd'hui. Les pharmaciens institués reçurent le privilége exclusif de dispenser les médicamens et s'engagèrent à ne jamais les prescrire eux-mêmes aux malades.

moins ; et dans aucun âge, autant que j'ai pu m'en convaincre, ne forme de pustules en suppuration et dans l'âge même où la vraie gale attaque particulièrement les mains et les doigts laisse plus facilement ces parties hors d'atteinte et se répand plus par tout le corps et au commencement des extrémités ; disparaît enfin facilement d'elle-même durant l'été pour revenir, sans nouvelle contagion, l'hiver, particulièrement vers le printemps. Tandis que la véritable gale une fois guérie et non rentrée ne reparaît jamais sans une nouvelle contagion, et ne revient que par l'usage de vêtemens usés et malpropres; celle-là forme parfois des taches avec croûtes épaisses ; elle attaque plutôt que la véritable gale le reste de la constitution et frappe le malade de pâleur et se joint encore à d'autres maux. Cette gale sèche, qui chez nous a la même forme que la véritable gale, et que l'on appelle petite gale, est la *scabies ferina* des anciens auteurs, la gale scorbutique des modernes; et elle est d'origine lépreuse. Schopff (V. Journal de la médecine pratique de Hufeland, t. 15, art. 2, p. 41) a montré que l'expression gale scorbutique est un non sens, et qu'au contraire la gale disparaît dès qu'il y a scorbut. Tous les signes qui précèdent les ravages de la syphilis et de la lèpre, maladies si redoutables en Europe, n'ont pas encore disparu et l'on pourrait fort bien, quoique les cas soient rares, arriver à cette herpes à croûte épaisse et en dernier lieu à cette sorte de petite gale sèche, en traçant un tableau des maladies de la peau depuis l'*elephantiasis* et la *lepra Græcorum* jusqu'à la *tinea capitis*

contagieuse, mais ce n'est pas ici le lieu de nous occuper de ce miasme indomptable pour lequel il n'y a point de spécifique comme pour le virus syphilitique et le virus psorique, ou de considérer plus amplement les diverses autres maladies de la peau de ce genre qui ne sont pas contagieuses. Nous n'avons ici à traiter que du virus de la vraie gale. Au reste j'ai vu le plus souvent la gale rentrée unie au virus de la blenorrhagie rentrée donner des formes de maladies presque incurables. Il en sera question ailleurs.

Quand Guldener de Lobes (Observations sur la gale recueillies dans la maison de correction à Prague) donne pour indices caractéristiques de la véritable gale : « Qu'elle n'est produite que par contagion, n'éclate qu'insensiblement, se communique de nouveau et ne rend malade que la peau sans attaquer en rien le reste du corps. » Le crusta serpiginosa des petits enfans, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, fait une exception eu égard à la santé du reste de la constitution. En effet, pour les enfans après la seconde dentition, les maisons publiques où beaucoup d'entre eux vivent dans la malpropreté et dans une atmosphère corrompue, nous montrent que la gale entretenant l'activité de la peau est favorable à la santé, tandis que dans les mêmes circonstances toute éruption d'origine lépreuse ou unie à une maladie scrophuleuse attaque d'autant plus vite toute la constitution du malheureux enfant. Ainsi, la véritable gale est, jusque dans l'âge avancé, une hideuse malpropreté plutôt qu'une maladie, et ne redevient maladie qu'à cet

âge comme chez les enfans, par l'interruption du sommeil et par l'empêchement qu'elle met aux fonctions de la peau. Mais, d'un autre côté, l'âge moyen ou celui qui suit de près la période de la virilité est celui où la guérison imprudente de cette éruption de la peau a les suites les plus terribles, et malheureusement chez nous quand les enfans de cet âge entrent en apprentissage chez un ouvrier on les guérit d'abord bien vite de la gale, à l'aide de pommades, et cet empressement inconsidéré leur ruine trop souvent la santé pour le reste de leurs jours; ou bien si ce sont de jeunes filles, on a recours à l'onguent de soufre pour leur faire passer la gale avant sa confirmation, et elles arrivent malades à l'époque du développement menstruel. La peau tendre des enfans dans leur jeune âge, la fréquente transpiration qu'occasionne leur vie agitée, le retour facile de la gale par une nouvelle contagion, voilà probablement pourquoi on peut encore impunément employer des onguens pour les guérir de la gale et même les abandonner aux soins imprudens des bonnes femmes; et moi-même, abstraction faite de la gêne passagère de la respiration, j'ai rarement vu, à cet âge, quelques traces de ce nombre infini de maladies, qui à la suite de ces sortes de cures se manifestent dans l'âge suivant. De là vient la sécurité illusoire de presque tous les médecins attachés aux hospices des orphelins, qui, parce qu'ils emploient sans danger les onguens dans le traitement de leurs enfans, ne songent pas aux grands changemens qu'amène la puberté, et se fondent sur cette expérience incomplète

pour régler le traitement de la gale pour tous les âges et tous les régimes. Ainsi Justi, médecin d'un institut à Annaberg où sont réunis 500 enfans, quand même il n'eut pas traité la gale par des bains, qui ne la font pas rentrer, mais en employant des onguens propres à répercuter cette maladie, aurait fort bien pu (Nouveau magasin de Baldinger, t. 10, art. 3 et t. 11, art. 5) nous assurer sur son âme et conscience qu'il a traité 200 enfans et plus de la gale par des remèdes extérieurs sans que jamais il en soit résulté le moindre inconvénient; et cependant, cette assertion toute vraie qu'elle serait ne prouverait rien contre les suites funestes que l'emploi imprudent des pommades attire aux hommes dans l'âge viril, qui mènent une vie sédentaire. Les soldats font évidemment une seconde exception au danger attaché au traitement imprudent de la gale à l'extérieur. Toujours en mouvement comme les enfans, quand ils sont au service, leur peau familiarisée avec toutes les impressions de la rude atmosphère n'est plus un organe intimement lié avec le reste du corps comme chez l'ouvrier sédentaire ou même chez le savant, qui enfermé dans son cabinet, semblable à une plante privée de jour, pâlit et s'affaisse de plus en plus. C'est par cette raison que dans les temps modernes les médecins des armées ont recommandé si hardiment pour la gale le traitement extérieur. C'est par cette raison encore que Jasser (voy. Mélanges de chirurgie de Schmuker, IIIe part., obs. 10) a pu assurer qu'aucun de ses nombreux galeux, dont plusieurs ne se bornaient pas à frictionner un seul endroit, n'a

pas éprouvé le moindre des accidens qui pour l'ordinaire surviennent à la suite des gales rentrées. Michælis (Journal de Hufeland, t. III, art. 1, p. 187) s'étonne de ce qu'à Harbourg, en 1796, la gale même ordinaire, en la faisant passer, produisit des suites plus funestes et surtout pour la poitrine (et en partie de fortes expectorations de pus mélangé de sang, de violentes fièvres consomptives, même des transpirations, des diarrhées avec coliques) qu'il n'en a jamais vu aux armées où souvent 8,500 galeux ont été guéris par l'emploi exclusif d'onguent de soufre sans qu'on ait remarqué le moindre inconvénient pour aucun d'eux. Il est moins surprenant que Schopff (dans l'ouvrage cité) qui au lieu d'onguent de soufre, appliquait à l'extérieur de la dissolution de sublimé ait guéri des soldats de la gale sans suite fâcheuse; et cependant il est un cas où l'éruption de la peau guérie par l'onguent employé contre la gale fit renaître une fièvre intermittente. Malheur au malade dont le médecin applique à la vie bourgeoise le traitement de la gale par les onguens soufrés, remède que l'on peut employer hardiment dans les camps ! D'ailleurs l'état de soldat n'est pas encore une garantie absolue et il y a aussi à considérer la grande variété des constitutions. Je traite en ce moment même un soldat rentré qui après avoir été guéri de la gale par des pommades a eu la poitrine attaquée et s'est ressenti une faiblesse générale accompagnée de tremblement et de crampes partielles. Le docteur Weise (Nouveau mag. de Baldinger, t. 18, art. 6) cite aussi un exemple remarquable des suites d'une

gale répercutée par l'emploi de remèdes métalliques dans la personne d'un dragon en service actif : le malade ne se rétablit qu'après la réapparition de la gale sur la peau. Il est vrai que Pringle ordonnait à ses soldats dans la maturité de l'âge de se frictionner à la fois les quatre membres. Mais sans nous arrêter à la facilité pour ceux qui retombaient malades de regagner la gale dans les ambulances, il aurait peut-être, en suivant une méthode plus prudente, pu se dispenser de consacrer un chapitre à part à la pulmonie, considérée comme maladie particulière aux armées, et d'en attribuer le caractère incurable à la privation de l'exercice à cheval, et de lait d'ânesse dans les ambulances.

Bien que le traitement de la gale par des pommades offre moins de danger chez les enfans que chez les jeunes gens, la rentrée d'éruptions chroniques de la peau n'offre cependant pas une sécurité absolue à leur égard. J'ai déjà fait mention dans le premier cahier de cet ouvrage (page 133) d'une petite fille qui après une gale imprudemment guérie eut un anasarque. Je citerai plus bas un autre cas où, par la même cause, un petit garçon fut frappé et paralysé aux extrémités inférieures. Et la respiration étroite, l'oppression sur le cœur, comme on dit vulgairement, est le moindre inconvénient qui puisse résulter, pour les enfans, de cette manière de traiter la gale.

Une petite fille de six ans, d'une santé florissante, perdit toute sa gaîté et toute sa fraîcheur après qu'on lui eut fait partir, au moyen de pommades, l'éruption

qui se fait ordinairement à la tête des enfans. Au bout d'un an elle eut un hydrocéphale incurable qui bientôt la précipita dans la tombe. La méthode curative ordinairement si efficace pour l'hydrocéphalie aiguë et spontanée n'a pu sauver cet enfant. Je connais une autre petite fille, d'une santé parfaite en apparence, à qui on venait de faire passer une éruption de la peau, et qui tomba tout-à-coup, sans la moindre cause extérieure, dans des convulsions qui ne discontinuèrent pas jusqu'à sa mort. Ses frères et sœurs eurent des attaques convulsives isolées après avoir été traitées de même dans un autre temps. J'ai aussi vu un petit garçon de 9 ans tomber, sans aucune cause apparente, dans des convulsions qui au troisième jour finirent par la mort. Ces convulsions qui frappent soudain les enfans semblant jouir de la meilleure santé, et qui sont accompagnées de perte de connaissance, de chaleur ardente à la peau, parfois compliqués avec des pétéchies qui guérissent promptement et sont suivies d'un calme apparent; amènent une mort douce; ces convulsions peuvent, à mon avis, être toujours attribuées, non sans raison, au traitement des éruptions par des pommades, que ces éruptions se montrent au cuir chevelu ou au menton, siéges qu'elles affectent particulièrement dans l'enfance. La dentition seule produit parfois les mêmes phénomènes.

Si l'emploi des pommades est éminemment dangereux pour la plupart des personnes formées qui ont à vaquer aux devoirs ordinaires de la vie civile, et que cependant la véritable gale ne puisse être guérie que par des remè-

des extérieurs ; il s'ensuit que le spécifique contre la gale, le soufre, ne doit être appliqué que sous une forme irritante, non affaiblissante, ou en d'autres termes que le seul traitement sûr de la gale consiste à favoriser simultanément l'activité et le travail de la peau ; une pustule galeuse, guérie en quelque sorte, ne donnera certainement pas lieu à un retour de virus galeux. Mais il faudra alors avoir soin qu'une trop grande irritation de la peau n'entraîne après elle une asthénie indirecte. Depuis plus de dix ans que je soigne les établissemens cliniques de notre ville, je me suis toujours le mieux trouvé du traitement qui suit. Afin que les pustules galeuses encore cachées sous la peau se lèvent promptement et murissent, je fais passer rapidement pendant quelques jours, et environ de quatre heures en quatre heures, une éponge trempée dans de l'eau fort chaude sur toutes les parties galeuses; cette opération fait surgir les pustules. Alors je fais prendre un bain de foie de soufre et d'eau ; prenant du premier 8 parties pour 20 du second, suivant la différence de l'âge, et la fais appliquer plusieurs fois par jour sur une seule partie, puis sur une seconde quand la première est guérie. Par exemple, d'abord le bras droit et la main, puis le bras gauche, ensuite les deux extrémités l'une après l'autre, et en dernier lieu la poitrine et le reste du corps. Les pustules galeuses prennent une teinte noirâtre, dessèchent et semblent comme brûlées par un caustique. La douleur se borne à une forte démangeaison, l'odeur seule de la lessive est désagréable, mais on l'enlève facilement

en lavant le corps, cependant il faut toujours différer de quelques minutes et laisser à la dissolution du foie de soufre le temps de faire son effet sur la peau. Au bout de 15 à 18 jours on a enlevé sans danger par ce procédé la gale la plus intense. Mais il est essentiel qu'à la fin de la cure tous les vêtemens que le malade a portés pendant la gale soient passés à l'eau bouillante, et que l'on change le coucher, sans quoi il la regagnerait bientôt. Je n'ai vu qu'un seul sur plusieurs centaines de malades qui, pour avoir été lavé par trop souvent avec la dissolution de foie de soufre, eût passagèrement la respiration gênée. Quelques-uns dans le nombre ont peut-être employé l'onguent de Jasser; mais j'en ai vu beaucoup qui ne retirèrent aucun fruit de cet ongnent et se trouvèrent parfaitement bien de ce bain; je n'en vis jamais plusieurs sur cent retirer quelques avantages de ce traitement, et je me suis souvent trouvé avec des médecins qui n'avaient pas obtenu le moindre avantage en suivant cette méthode.

Je suis persuadé que dans les cas les plus communs on peut employer sans le moindre danger le bain de Schoppf (V. plus haut) composé d'un à trois grains de sublimé sur une once d'eau distillée, en y ajoutant à volonté un peu d'essence de lavande; mais je ne le proposerais pas comme règle générale parce que l'expérience a prouvé que la peau peut absorber le sublimé et que le mercure reçu dans l'intérieur du corps exerce une action bien autrement sensible sur la constitution que le soufre. Keup dont je puis confirmer les observations à

cet égard par ma propre expérience, a effectivement reconnu que l'emploi du bain de Hoffmann composé de 20 grains de sublimé délayés dans huit onces d'eau produisait souvent chez les galeux de la salivation (V. Nouveau magasin de Baldinger, t. VIII, art. 6). Au reste ce n'était certainement pas non plus la théorie de Justi (dans l'ouvrage précité), mais la forme aqueuse et irritante sous laquelle il employait une mixture de chaux, d'ammoniaque et de foie de soufre jointe à du sublimé corrosif, qui fut cause qu'il ne remarqua jamais, même dans les personnes d'un âge mûr, de suites de gale rentrée; mais son bain est trop bizarre sous le rapport chimique et d'une complication sans but. J'ai aussi vu la gale guérir sans danger, mais avec une lenteur excessive, en se frottant avec des fleurs de soufre et de l'eau. Quand je croyais devoir agir avec plus de circonspection en raison de la mollesse ou de l'inactivité de la peau, je faisais prendre simultanément au commencement du traitement extérieur décrit plus haut, des fleurs de soufre ou du foie de soufre talqué à l'intérieur. Mais je ne puis assez prémunir les malades d'une erreur encore généralement répandue dans nos contrées, où l'on croit pouvoir employer sans nul inconvénient les onguens, pourvu qu'auparavant on ait pris à l'intérieur des remèdes purgatifs. Ce préjugé coûte encore la vie à bien des personnes qui même ne sont pas disposées à vouloir se délivrer de la gale à tout prix; il est d'autant plus pernicieux qu'il est plus répandu, et plus enraciné chez les pharmaciens et les chirurgiens que chez le médecin quand il s'agit de

guérir un mal d'une apparence aussi insignifiante que la gale. L'effet presque simultané des remèdes purgatifs sur le canal intestinal ne doit-il pas affaiblir plus encore l'activité de la peau et n'est-ce pas précisément cet affaiblissement, cette détente de l'activité cutanée qui rendent si dangereux l'emploi des pommades dans les maladies de la peau ? L'emploi simultané des purgatifs et des pommades ne peut donc faire qu'un double mal. Hufeland (V. son journal, t. 14, art. 1, p. 183) a bien vu une gale, d'ailleurs opiniâtre, disparaître complétement en une nuit et ne plus revenir pour avoir par hasard employé trop violemment un drastique.

Il est de la plus haute importance pour le médecin prrticien de se rappeler l'obstination inconcevable de la plupart des personnes atteintes des suites de la gale à nier qu'elles ont jamais été galeuses et qu'elles aient fait passer l'éruption par des pommades, quand même l'un et l'autre sont vrais et qu'elles finissent par en convenir. J'ai eu à traiter des familles dont tous les individus avaient été attaqués et avaient eu communément recours aux onguens ; et cependant les uns niaient avec les plus fortes protestations ce que les autres racontaient fort minutieusement. Je vois journellement des hommes dont les mains portent encore des traces évidentes de gale, et qui prétendent n'avoir jamais eu la moindre éruption, la moindre démangeaison. Ce mensonge, qui trop sousouvent induit le médecin en erreur et coûte la vie au malade, provient d'une honte ridicule ou de la crainte de voir provoquer de nouveau une éruption que dans

l'intérêt de leur profession ou de leur industrie, ils ont fait partir le plus promptement possible. Il est donc important de connaître exactement les signes caractéristiques des diverses maladies qui naissent à la suite de la gale. Il m'est souvent arrivé, après m'être convaincu de la nature du mal chronique, d'arracher au malade que je voyais pour la première fois un aveu sincère par cette seule question inopinée : depuis quand il avait fait partir la gale par des onguens? En faisant comprendre au malade toutes les suites qui le menacent on le dispose à subir une nouvelle éruption.

Les abcès galeux qui naissent aux jambes dans la région des phalanges forment en quelque sorte la transition de la gale primitive aux maladies subséquentes qui doivent être attribuées au déplacement de son produit pathologique sur d'autres organes. Ces abcès se présentent fréquemment chez des hommes que leur profession force à se tenir long-temps sur les jambes ou sur les pieds dans un endroit humide, tels que les imprimeurs, les tisserands. C'est lorsque la gale a souvent duré plusieurs années, quand cette longue durée a comme épuisé la susceptibilité de la peau que la gale se dessèche spontanément ou se passe entièrement après l'emploi de bains fréquens dans l'eau courante, c'est alors que naissent ces abcès galeux. Nous en avons cependant aussi trouvé parfois quand la gale primitive avait depuis long-temps disparu de la peau, et que par son déplacement, la poitrine avait commencé à souffrir; mais dans ces cas le mal de poitrine cessait de lui-même et la respiration redevenait en-

tièrement libre. Les abcès galeux commencent par de grosses pustules isolées qui, contre l'ordinaire des pustules galeuses présentent d'abord une assez forte inflammation, causent de la douleur, mais suppurent peu au sommet. Le pied enfle en même temps et devient plus ou moins œdémateux. J'ai souvent vu ces pustules sur le dos du pied; mais ce n'est qu'au dessus des phalanges que je les ai vues passer en abcès galeux, une seule fois j'ai vu un petit abcès galeux au talon. Les abcès eux-mêmes se forment insensiblement, et sont sur la surface n'allant pas plus profondément que la superficie de la peau, plssont douloureux et garnis de bords durs, ils ne causent bientôt plus de douleur bien marquée, mais les bords sont encore un peu rudes et l'alentour bleuâtre, brun et peu enflammé, n'a point de veines singulièrement variqueuses. Ce qui les caractérise est qu'il se montre toujours dans leur circuit plusieurs pustules galeuses comme incrustées dans la peau et pleines de pus aqueux. Ces pustules s'ouvrent, forment de petits abcès qui grossissent, rongent la peau qui se trouve entre eux et l'abcès principal et grossissent de la sorte ce dernier en se fondant avec lui. Ces abcès attaquent parfois le gras de la main, souvent même en partie les doigts. Dans les cas les plus graves ils couvrent la cuisse jusqu'au genou, quoique par un traitement modéré leur pus paraisse assez naturel, mais toujours un peu aqueux. On ne les guérit cependant pas sans employer les remèdes qui détruisent le miasme galeux. J'ai vu chez un tisserand, âgé de 23 ans, qui six ans auparavant avait eu la gale et l'avait enfin

perdue par l'emploi extérieur et intérieur de *radix enulæ*, un petit abcès insignifiant de cette sorte résister obstinément à tous les essais de guérison et ne céder enfin qu'à l'application d'une dissolution aqueuse de foie de soufre qui ferma l'abcès presque de la nuit au lendemain. Pour les gros abcès de cette sorte, il faut que le pied soit tenu dans une position horizontale, qu'on l'enveloppe et qu'on lui donne du repos comme pour tous les gros abcès du pied. Mais il faut en outre l'emploi extérieur et intérieur du soufre; j'ai fait prendre avec succès à l'intérieur le soufre fondu avec de la magnésie caustique à fortes doses que nous déterminerons plus bas, y joignant parfois de la viola tricoloris ; et à l'extérieur la dissolution de foie de soufre mêlée dans l'eau dans la proportion de 30 à 40 ou encore plus fort. Les remèdes hyperoxidés m'ont aussi fort bien servi, par exemple une faible dissolution de sublimé-corrosif avec une mixture aqueuse de manganèse noir uni au muriate de soude. On sait que les remèdes hyperoxidés qui semblent agir sur les corps hyperoxides détruisent le miasme galeux. Quand toutes les traces des petites pustules autour d'un tel abcès ont disparu et qu'il ne s'en forme plus de nouvelles, on guérit ces gros abcès comme tous les autres abcès asthéniques. Quelques cas nous ont fait remarquer que lorsque le malade se traitait lui-même avec des pommades soufrées, les grosses pustules isolées et enflammées qui forment le commencement de l'abcès, et les faisait ainsi promptement disparaître. L'œdème du pied continuait, et cédait difficilement à la pression du doigt et se rapprochait de l'*œdema sci-*

rhosum, qui est un symptôme du principe lépreux.

Il était fort difficile, et encore n'y parvenait-on qu'incomplétement, de diffuser une semblable tumeur à un pied enflé de la sorte par la provocation d'éruption cutanée artificielle, par la constante chaleur du lit et par de longs bandages. Deux autres cas de ma clinique ont montré que des abcès nés de cette sorte, guéris promptement d'eux-mêmes par l'emploi d'onguens, ont eu pour suite quelques attaques épileptiques suivies de cette paralysie incurable des extrémités inférieures, qui presque toujours a pour cause la gale répercutée par des pommades et n'est que trop commune parmi le peuple.

Les abcès galeux sont souvent un remède inappréciable donné par la nature pour guérir des maladies provenant de la gale et qui sans eux seraient incurables. Mais lorsque les membranes muqueuses, organes supplémentaires de la peau, engendrent de petits abcès semblables aux pustules galeuses où les membranes séreuses sont en même temps attaquées, les suites de la gale sont bien autrement importantes. Les faits suivans recueillis par l'autopsie sur des personnes mortes de phthisie survenue à la suite de la gale, démontrent l'activité de la membrane pulmonaire ; car la gale n'attaque pas seulement les membranes séreuses du canal intestinal, et ils prouveront l'existence d'une phthisie galeuse particulière.

L'autopsie d'un homme d'une vingtaine d'années mort d'une phthisie galeuse me donna en 1802 l'occasion de faire remarquer à mes auditeurs l'espèce particulière de

phthisie, qui arrive à la suite d'une gale imprudemment guérie par des pommades. Le malheureux avait exercé la profession de tisserand, profession qui avec celle de tailleur sont le plus exposées aux maladies qui font le sujet de cette dissertation. Il mourut dans un tel état de consomption que l'épiderme était si mince et si mou qu'à peine on pouvait y passer l'aiguille pour coudre le cadavre. La masse du sang était consumée au point que le cadavre semblait plein d'eau. On ne voyait plus sur sa peau aucune trace de gale. Dans la dernière période de la maladie on remarquait surtout la quantité de matière aqueuse que le malade jetait, et qu'en dernier lieu il n'avait plus la force de rendre. L'ouverture de son cadavre (et j'emprunte ces détails à la dissertation inaugurale du premier cahier, p. 128) montre la surface du foie et de la rate parsemées de petites pustules de lymphe blanc caillé; la partie supérieure du cœur, de même la partie extérieure du péricarde, étaient couvertes de pustules plus grandes se fondant ensemble enflammées et n'ayant plus de commun épiderme, un pus lymphatique, qui semblait des grains de fromage mou, s'étendait sur la surface du cœur et sur la partie extérieure du péricarde, qui en outre contenait encore une quantité extraordinaire de liquide. Dans la substance des poumons il y avait beaucoup de petits grains tendres semblables aux pustules dont la surface du foie était parsemée. Dans le poumon droit le nombre, la grosseur, mais aussi la dureté de ces petits grains devenaient plus remarquables à mesure qu'on en examinait la substance plus près de la

partie supérieure du poumon. Ceux du haut montraient peu à peu du pus au milieu d'eux et ils se perdaient enfin à la pointe du poumon dans une très-grosse cavité rongée qui renfermait le même sérum en suppuration que la cavité du péricarde. Dans le premier cahier de ce journal, page 64, on a décrit une seconde autopsie d'un homme de 27 ans, mort victime de la phthisie galeuse et des maladies épidémiques qui régnaient alors, et l'on a rapporté que le mésentère de l'intestin grêle et la partie du péritoine qui recouvre le foie avaient offert quelques petites pustules blanches, isolées; mais que les poumons avaient des points remplis de pus jaune, et que ces points s'avancaient jusque sous la membrane séreuse pulmonaire. Qu'en général la substance des poumons était remplie de petits grains solides de couleur blanc jaunâtre et ombrés de vert, lesquels formaient, dans la moitié supérieure des poumons, des nœuds plus gros renfermant en partie de rondes cavités remplies de pus fluide un peu jaune verdâtre. J'avais alors oublié d'examiner dans ces deux cadavres la surface intérieure des poumons, mais au commencement du mois de septembre 1807, mourut à la clinique un tailleur, environ du même âge que l'homme dont je viens de parler, et je pus porter aussi mes investigations sur ce dernier objet. Une gale guérie par frictions lui avait attiré la phthisie, et il mourut après avoir parcouru toutes les phases de cette cruelle maladie. Les cavités de la bouche et du pharynx étaient saines, mais immédiatement au dessous de la partie inférieure du gosier, toute la membrane muqueuse

intérieure du larynx et des bronches était épaissie et formait de petites éminences irrégulières, Il y avait au centre, à de petites distances, des points ulcérés de couleur brun-rouge mêlée avec la couleur grise ou de nuance vert foncé.

La partie extérieure des artères offrait cette conformation jusque dans ses ramifications. La substance des poumons, même partout où on l'entamait, était rongée, en suppuration; sans former de gros abcès suppuratifs limités, elle était comme déchirée; et sa couleur était brun rouge. La moindre ramification des artères semblait avoir subi une semblable altération, mais les parties entamées voisines semblaient en même temps s'être confondues ensemble et de cette sorte la substance des poumons placée entre fut rongée irrégulièrement, surtout dans la partie supérieure des poumons et plus encore dans le poumon gauche que dans le poumon droit.

On voyait chez cet homme moins de pustules sur la superficie du poumon que dans les cadavres cités précédemment; le cœur et les intestins étaient sains, si ce n'est que la rate d'ailleurs saine offrait dans un endroit une épaisseur et une tache blanche à la peau extérieure et avait deux fois la grosseur ordinaire, et que de chaque côté du bas-ventre, surtout à gauche, le canal intestinal, à l'endroit où il touche à la paroi extérieure du ventre, on voyait une tache d'environ un pouce de diamètre composée d'un amas de pustules, grosses, blanches, isolées. Il y en avait de la grosseur de la tête d'une grande aiguille jusqu'à celle d'un petit pois; ils étaient placés

dans la paroi du canal intestinal, et à travers les nombreux vaisseaux sanguins qui sans les couvrir les entouraient, ils donnaient à toute la partie du canal intestinal qui était en même temps un peu rétréci, une teinte brun-rouge. Le reste du canal intestinal était pâle et gonflé de vents. Ce malade avait la taille élancée, son squelette offrait le coffre pectoral terminé en haut en pointe, mais prolongé de chaque côté par une treizième côte. Il est singulier que le malade, contrairement à l'expérience habituelle d'après laquelle les hommes dont la constitution trahit des dispositions à la phthisie sont exempts de hernie ait eu une hernie du côté gauche. La hernie s'était déjà retirée depuis long-temps durant la maladie, et il ne restait plus que le sac. Le cadavre du phthisique décrit dans le premier cahier, page 64, offrait aussi un sac herniaire vide dans la région droite des aines, circonstance que nous avons oublié de mentionner. Chez le malade que nous venons de décrire ce n'est pas la pression du canal intestinal dans le sac herniaire qui produisit ces taches rouges avec des pustules blanches ; ce qui le prouve, c'est qu'une tache pareille se trouvait aussi du côté droit du ventre où il n'y avait pas de hernie. Durant sa maladie, ce phthisique s'était souvent plaint de douleurs et de chaleurs qui le brûlaient dans des places déterminées du jéjunum, précisément à l'endroit où l'autopsie a fait remarquer ces places changées de la paroi des intestins ; il y eut parfois dans la maladie constipation et d'après le malade elle avait sa cause dans ces mêmes endroits. L'ouverture du corps

nous explique facilement les douleurs dont le malade se plaignait, principalement aux artères, de même que la voix enrouée, qui chez lui précéda plus long-temps la mort que chez les autres phthisiques. Mais, chose vraiment singulière ! ce malade ne s'était jamais plaint de maux de tête ; il avait conservé pleine connaissance jusqu'au dernier moment, il paraissait être mort de l'épuisement ordinaire à une phthisie parfaite, et cependant on remarquait de l'eau sur la superficie du cerveau entre la peau de l'arachnoïde, une assez grande quantité d'eau dans les cavités latérales du cerveau. Du reste, le cerveau était sain. Cette singularité provient de ce que le principe de gale rentrée attaque aussi les membranes séreuses. La présence même d'une hernie chez un homme d'une constitution phthisique, ainsi que la grosseur de la rate pourraient être attribuées à l'affaiblissement des membranes séreuses du péritoine, qui dans d'autres cas de gale rentrée laisse transpirer facilement une trop grande fluidité aqueuse laquelle ici peut-être a fini par disparaître par l'épuisement de la masse des sèves, épuisement occasioné par la quantité d'expectoration des poumons.

Dans les trois autopsies que je viens de citer il était à remarquer que, malgré la présence de poumons tuberculeux, les glandes lymphatiques n'étaient ni gonflées ni endurcies, et qu'ainsi il n'y avait nulle trace de grande âcreté scrofuleuse. L'apparence saine de la substance pulmonaire entre les petits durillons, là où ils sont encore épars comme dans les deux premiers individus, enfin

cette forme évidente de pustules là où elles se rapprochent de la superficie des poumons, tout cela s'accorde parfaitement avec le signe caractéristique de la phthisie galeuse pendant la vie, avec l'espèce particulière d'évacuation qui y est attachée, et prouve clairement l'existence des pustules galeuses internes quand elles ont été imprudemment chassées de la peau. Beaucoup d'écrivains modernes ont déjà remarqué ces pustules dans les autopsies, mais faute de remonter à l'origine leurs observations n'ont pas profité à la médecine pratique. Ainsi Baillie nous apprend (dans son Anatomie pathologique) qu'il a parfois trouvé dans les poumons un certain nombre de petits abcès épars, dont aucun n'était plus gros qu'un pois, que leur pus était un peu plus épais que celui résultant d'une inflammation ordinaire, et ressemblait à du pus scrofuleux; mais que la substance pulmonaire qui entourait immédiatement ces abcès, était d'une nature parfaitement saine et qu'aucune des cellules ne paraissait close.

Cependant Morgagni (Ep. anat. med., LV, art. 7) indique déjà, d'après une observation de Buddens, la vraie origine de ces pustules internes. Buddens ne croit pas que le pus qui sort de ces abcès altère à jamais les intestins. Il a rencontré de semblables pustules dans le péricarde et sur la partie externe du cœur. Il les a souvent examinées et leur trouve la plus grande analogie avec les pustules psoriques de la peau. Bien qu'il arrive plus rarement que des éruptions cutanées, telles que la petite-vérole, engendrent aussi des pustules intérieures, Lieu-

tand (dans son *Historia anatomica medica*, l. II, obs. 151 et 7) non seulement cite un exemple, à ce qu'il paraît, exactement observé par Kerkring, mais il a lui-même ouvert un jeune homme de 22 ans, mort le neuvième jour dans le délire et les angoisses causées par la variole, et il a trouvé les organes de la poitrine et du bas-ventre, de même que les artères et leurs ramifications chargés de boutons qui ne différaient pas de ceux de la peau. Comment, après toutes ces observations, peut-il se faire qu'on ait donné si peu d'attention à l'origine de ces pustules intérieures après des maladies chroniques ? L'étude de cette origine eût bientôt conduit au signe caractéristique de la phthisie galeuse dans ses commencemens. Ce signe important consiste en une expectoration aqueuse, parfois garnie d'écume, décolorée, où nagent des tas épars de gros pus jaune qui sont mêlés au reste de la fluidité sans y être en dissolution. Je n'ai jamais trouvé cette expectoration dans une autre sorte de phthisie, et jamais quand il n'y avait pas déjà commencement de phthisie provenant de gale répercutée. Les petits grains que rejettent souvent les malades atteints de phthisie scrofuleuse, et qui craquent entre les dents et exhalent une mauvaise odeur, diffèrent des petits paquets de pus qu'on rejette dans la phthisie galeuse, en ce que ces derniers sont un pus véritable, un peu épais, tendre, non tartreux et n'exhalant point d'odeur. Ils semblent un pus distrait de pustules internes isolées des voies de la respiration, lequel s'est mêlé comme mécaniquement à la sécrétion uniquement

aqueuse du reste de la partie irritée de ces voies.

Bien que Portal fasse mention des phthisies pulmonaires et les ait aussi vues arriver à la suite de la gale, il ne parle cependant pas de ce signe décisif, signe d'autant plus important à connaître, que la plupart des malades, comme nous en avons déjà fait la remarque, ne veulent pas convenir, par une sorte de mauvaise honte, qu'ils ont eu la gale et l'ont fait passer par des onguens. Bang (extrait du Journal de l'hospice de Copenhague) lui-même, qui en sa qualité de médecin populaire était fixé à ce préjugé, celui des médecins de nos jours qui a prêté le plus d'attention aux suites funestes de la gale rentrée et qui souvent a observé les maladies de poitrine provenant de cette source, paraît cependant ne pas avoir remarqué ce symptôme important; il en est de même de Michelis, Weire (V. les ouvr. précités) et d'autres, bien que ces médecins parlent de maladies de poitrine qu'ils ont vu provenir de gales guéries par des onguens.

Ceux que j'ai vus atteints de la phthisie galeuse étaient toujours des hommes jeunes, dans la force de l'âge, de vingt jusqu'à une trentaine d'années. Il est vrai que plusieurs de ces malades révélaient, par leur constitution, une disposition évidente à la phthisie, même sans gale rentrée; mais j'ai aussi vu mourir de cette phthisie des hommes dont la poitrine large et le corps athlétique ne faisaient craindre rien moins qu'une phthisie pulmonaire. Cette maladie mortelle se trouve naturellement le plus souvent parmi les classes de la population où la gale est le plus commune; mais j'ai reconnu par plusieurs exem-

ples individuels que la pauvreté, la mauvaise nourriture, le séjour dans des localités humides ne sont pas des accessoires indispensables pour produire la maladie. La guérison d'une gale en suppuration par des graisses est une cause suffisante ponr les personnes qui mènent une vie sédentaire. Nous avons emprunté plus haut à Morgagni l'exemple rare d'un jeune garçon atteint de pustules galeuses internes même avant la virilité. Nous parlerons plus bas des maladies que la gale répercutée attire aux femmes après la virilité. Dans les jeunes hommes la gale rentrée est bientôt suivie d'un sentiment d'oppression dans la région de l'estomac, le malade croit être repu quand même il n'a pas beaucoup mangé; vient ensuite la privation d'appétit, et l'on sent de l'oppression au milieu de l'os pectoral, la respiration est gênée surtout quand on gravit une montagne, qu'on court rapidement; à ces incommodités se joint une toux brève, d'abord sèche et insignifiante, et bientôt après une faiblesse marquée aux genoux. A mesure que les accidens de poitrine augmentent, les douleurs précédemment ressenties dans la région de l'estomac se produisent; il est même des malades qui prétendent n'en avoir jamais ressenti. La toux est maintenant accompagnée d'une légère expectoration de l'espèce décrite plus haut et qui sert d'indice pathognomonique que la maladie est actuellement la phthisie galeuse. Le crachement de sang est rare; plusieurs malades morts de cette espèce de phthisie n'ont jamais craché une goutte de sang durant toute la maladie. Mais d'autres qui dans le commencement de la

phthisie se sont encore échauffés par la danse, des veillées ou par la boisson, ont d'abord craché de sang. Ils éprouvent des points isolés sur la poitrine, le malade se plaint de souffrir dans diverses places affectées. Peu à peu viennent à s'associer à cette phthisie la constipation, la consomption, un pouls constamment étique, des transpirations nocturnes, et pendant ce temps les expectorations deviennent plus fortes, amènent de plus grandes quantités de pus particulièrement aqueux qui semblent maintenant provenir d'abcès aux poumons. Les diarrhées, les aphthes dans la bouche, surtout l'enrouement de la voix, le gonflement des extrémités qui accompagnent ordinairement toute phthisie complète ne tardent pas à se manifester, et le malade meurt entièrement épuisé. La grande quantité de pus aqueux expectoré en dernier lieu, la chaleur peu durable de la fièvre, l'ardeur peu significative de la paume des mains, l'absence de joues rouges et la teinte pâle et aqueuse en quelque sorte du visage et de la peau en général, moins d'angoisses accablantes que dans plusieurs autres espèces de phthisie, et ce qui en est peut-être la conséquence, moins de crainte de la mort, moins d'espoir obstiné de se rétablir, une plus grande tranquillité d'âme et absence de ce dépit, de cette humeur curieuse qui règne si constamment dans la disposition morale d'autres phthisiques, m'ont semblé caractériser, achever le caractère distinctif de cette espèce de phthisie. Comme si tout le tissu des poumons n'est pas affecté précédemment, que leurs nerfs souffrent peu et qu'il n'y a pas

d'empêchement général dans la petite circulation pour occasioner de vives angoisses; comme les pustules galeuses d'abord éparses ne touchent pas au reste du tissu des poumons, que les abcès galeux ne sont pas accompagnés de beaucoup d'inflammation, que le malade s'épuise plus par la perte générale par de sève que de très-grandes suppurations extérieures, asthéniques, aqueuses, il ne meurt pas étouffé, et on peut s'expliquer ces différens symptômes.

Eu égard à l'âge déterminé où cette phthisie se manifeste presque exclusivement, on pourrait la confondre avec celle qui frappe les personnes qui, après s'être fortement échauffées, boivent précipitamment une liqueur trop froide, ou bien avec la phthisie pulmonaire qui résulte d'incommodités menstruelles. Dans l'une et l'autre c'est également l'estomac qui souffre d'abord; mais dans l'un et l'autre il souffre plus que dans la phthisie galeuse. Dans la phthisie survenue pour avoir bu froid quand le corps est échauffé on remarque pendant un assez long-temps l'état d'atonie qu'a produit le changement précipité de température dans l'estomac, avant que cette même atonie communiquée probablement aux poumons par les nerfs, et que la marche en sens inverse des congestions, qui accompagne toutes les phthisies finisse par occasioner en affaiblissant l'élasticité des poumons, des inflammations asthéniques dont la suite nécessaire est une suppuration destructive, qui ne forme pas de nouvelles granulations. Lorsque l'on boit vite froid quand le corps est trop échauffé, dans les cas même

où l'homme n'est pas frappé soudain de maladie ou ne meurt pas bientôt, il venait de l'œsophage certain malaise vis-à-vis la région où l'artère s'étend en deux ramifications. Ce malaise, qui n'est pas une douleur violente, se communique à l'estomac et il survient un sentiment de faiblesse dans l'estomac, une privation d'appétit, une sensation de plénitude dans la région supérieure du ventre, bien plus marquées que dans la phthisie galeuse; elle est aussi plus fréquemment précédée de toux avec crachement de sang. L'expectoration caractéristique de la phthisie galeuse manque; à sa place arrive l'expectoration suppurative et se montre mélangée plus uniformément; la phthisie même fait des progrès plus rapides que celle ordinairement qui vient à la suite d'une gale rentrée, et elle est accompagnée d'une plus grande chaleur de fièvre que cette dernière. La phthisie qu'entraîne quelquefois pour les jeunes filles l'interruption de leur purification mensuelle ou le développement trop tardif de cette sécrétion quand après avoir été longtemps disposée à la chlorosis, une jeune fille échauffée par la danse, légèrement habillée, va promptement à l'air ou se rafraîchit en buvant. Cette phthisie se distingue de la phthisie galeuse par l'attaque plus violente de l'estomac, lequel souvent dans ce cas enfle d'une manière sensible à l'extérieur, fait mal, et donne des envies de vomir ou produit des vomissemens effectifs. Elle se distingue aussi par une toux convulsive, souvent accompagnée non seulement d'oppression sur la poitrine ou de points isolés, mais de douleurs réelles, surtout dans la

région du diaphragme. Dans cette phthisie provenant de la menstruation l'expectoration de pus consiste en gros morceaux de pus épais verdâtre. Ce ne sont jamais de ces filets de pus nageant isolément dans une eau semblable à de la salive qui se remarque dans les commencemens de la phthisie galeuse, mais cette dernière n'a pas ces angoisses générales, presque étouffantes de la phthisie pulmonaire née de vices de la menstruation. Sous le rapport de la chaleur fébrile, cette dernière phthisie s'accorde aussi plus avec celle dont on est frappé pour avoir bu froid trop vite qu'avec la phthisie galeuse. D'ailleurs, et nous l'avons déjà fait remarquer, comme cette dernière maladie ne frappe, presque sans exception, que les jeunes hommes, il n'est guère possible de confondre les deux maladies. Portal ne cite qu'un seul exemple (Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonique, t. I, p. 147) où il y eut à examiner une complication des deux. « Le malade, après une éruption galeuse promptement disparue, eut des serremens de poitrine avec des accès convulsifs de toux; les menstrues ne parurent pas. Elle se plaignit d'une vive douleur dans la poitrine, il se forma une fièvre qui empirait le soir. Mais lorsque le soufre, que l'on employa après une saignée, un vésicatoire et des boissons chaudes, eut fait renaître l'éruption cutanée dans les articulations, les serremens de poitrine et les incommodités de la respiration cessèrent; la malade continua le soufre environ 40 jours, entretint long-temps le vésicatoire avec des cantharides et fut guérie radicalement.

La gale guérie par des onguens amène ordinairement, du moins dans nos contrées pour les jeunes filles nubiles ou pour celles qui sont prêtes à le devenir, au lieu de phthisie une espèce particulière de chlorosis hystérique qui résiste obstinément à la cure par le fer, si l'on ne provoque pas en même temps une éruption de la peau; se joint à la suppression ou à l'irrégularité des écoulemens menstruels, souvent se borne à les retarder ou à les diminuer; et elle offre tous les autres signes de la chlorose, mais avec les lèvres moins décolorées, et se distingue particulièrement de la chlorosis ordinaire par des crampes hystériques, des angoisses, par un plus grand travail de l'estomac, par plus d'ardeur passagère au visage et notamment par le vertige qui lui est propre. Un cas de cette espèce de chlorosis que j'ai à traiter en ce moment me montre que les crampes hystériques cessent aussitôt que par l'onguent de tartre vomitif (voyez le 1er cahier de ces Essais, p. 130) on provoque une éruption sur la région de l'estomac. Cette espèce de chlorose qui résiste pendant des années à tous les efforts du médecin praticien qui en ignore la source, n'est pas seulement la suite d'une gale guérie par des onguens, elle arrive aussi à la suite d'une simple teigne traitée de la sorte. Cette chlorosis semble dans certains cas s'élever jusqu'au caractère compliqué d'une phthisie galeuse et menstruelle. Ainsi s'est présentée à la clinique une jeune fille formée, qui deux mois auparavant avait été affligée de la gale et l'avait fait partir par un onguent au moment même où elle attendait ses règles. Ses règles ne vinrent

pas, et il s'ensuivit une constipation de plusieurs jours ; parfois un feu violent s'élevait rapidement depuis la vessie jusqu'à la région de l'estomac qui pendant quelques minutes ôtait à la malade l'usage de la voix. Elle se plaignait en même temps de battemens de cœur, de chaleur dans la tête et de vertige. Une autre jeune fille de 22 ans avait aussi, deux ans auparavant, voulu faire partir la gale au moyen d'une pommade, mais n'avait jamais pu réussir à s'en délivrer complétement, et il était encore resté des traces de l'éruption. Cette jeune fille eut six mois après le premier recours aux frictions des maux accompagnés d'enrouement, il y eut en même temps suspension des règles, battemens de cœur, angoisses, courte respiration, grand affaissement, surtout après les repas, pieds enflés et parfois des douleurs au bras gauche. Le cou semblait rouge à l'intérieur mais sans abcès; on ne remarquait d'ailleurs rien qui annonçât des infirmités vénériennes, mais rien non plus qui indiquât une véritable phthisie; les selles même étaient naturelles et tout l'extérieur de la malade semblait démentir la violence des symptômes de la maladie que nous venons d'énumérer. Je n'ai jamais non plus vu, de même que Portal, que ces maladies à la suite d'une gale rentrée aient causé aux jeunes filles une véritable phthisie ; j'ai vu au contraire des cas où, dans le cours de quelques années, des jeunes filles atteintes à un haut degré de cette espèce de chlorosis perdirent insensiblement et d'elles-mêmes ces accès de maladie sans qu'il reparût de véritable éruption galeuse, si ce n'est un seul cas où il y eut parfois une

éruption. Cependant, j'ai à traiter en ce moment une fille d'une trentaine d'années où la gale traitée par les onguens a produit du désordre dans les menstrues et une apparence de phthisie qui bientôt s'est changée en cette chlorose dont il est ici question, et maintenant au bout de quinze ans attaque encore la vie. La chlorosis passa insensiblement en accès de vertige, il y eut affaiblissement dans le mouvement des bras, puis faiblesse sensible aux pieds, prélude de la paralysie galeuse dont nous parlerons plus bas. Les crampes hystériques au bas-ventre et dans la poitrine ne cessèrent cependant pas entièrement ; la malade sentait un froid insupportable, et la circulation du sang était faible, l'estomac était affaibli et le visage encore d'un teint pâle presque de chlorose. Il y avait équilibre entre les diverses formes de maladies, aucune ne se développait complétement, et toutes avaient une cause commune. Mais l'état de la pauvre malade était aussi cruel que si elle avait souffert d'un seul mal. Enfin, on la soulagea en lui faisant prendre pendant plusieurs semaines au printemps une mixture pour favoriser la transpiration, composée de naphthe et de sel muriatique et en provoquant des pustules extérieures au moyen de l'onguent de tartre vomitif. La femme paraît d'ailleurs avoir dans la gale et dans la gonorrhée une moindre irritabilité que l'homme ; et il est assez remarquable que la gale qui est indigène dans toutes les hautes régions montagneuses où l'air est plus libre et non dans les bas-fonds marécageux, et qui attaque particulièrement les enfans dont la sueur a déjà de l'aigreur, n'ex-

cite de phthisie suppurative que dans le sexe masculin et ordinairement dans les organes de la respiration, tandis que chez la femme dont le système artérieux est plus faible, la gale rentrée occasione plus d'accidens de nerfs, qui moins mortels cessent insensiblement à mesure que l'irritabilité s'émousse. Le pus de la gale en lui-même, en tant qu'il s'agit de son acidité ou de son alcalescence, ne donne point de solution à cet égard, du moins d'après nos faibles expériences. Le pus retiré des pustules galeuses des enfans ne change pas la couleur du papier, qu'on l'ait teint en jaune avec du curcuma ou en bleu avec de la teinture de tournesol.

(*La suite au numéro prochain.*)

L'HOMOEOPATHIE ET L'ALLOPATHIE.

Vienne, 20 mars 1838.

> Si ce qui paraît *la* vérité à l'homme, ne brille pas aux yeux de tous comme le soleil sur un ciel pur, qu'est-ce qu'il y comprendra ? Et cette vérité, qui est commune à l'humanité changeante, se cacherait-elle dans le brouillard de l'indécision, et ne deviendrait-elle évidente que pour les différentes sectes ?

Notre époque, qu'agitent de graves pensées, est maintenant en proie à une anarchie intellectuelle ; la médecine en est aussi arrivée là. En effet, l'état actuel de cette science présente d'incontestables preuves de progrès ; il

y a amélioration ; mais cependant on n'a pas retiré, à beaucoup près, de tous les matériaux existans le profit que l'on est appelé à en recueillir, et en général en se resserrant dans des limites beaucoup trop étroites pour les besoins journaliers, on a rendu nécessaires des maux auxquels on peut porter remède. Cette faute des différens arts, se glissant, ainsi que l'erreur et le bouleversement des passions, dans les recherches des hommes, y font naître, outre la langueur et le retard de l'amélioration progressive, des fautes graves et nombreuses.

Il faut que tous ces avantages soient tirés de la chance de salut qui se présente la première ; qu'au moins on puisse en tirer quelques uns, qui seront dans la pratique d'une utilité et d'une influence marquée, il est aussi irrémissible, qu'il faut tâcher d'effacer les fautes et les erreurs considérables du temps passé et de s'en débarrasser, si l'on veut arriver soi-même à la découverte de la vérité.

Je vais dérouler ici une longue suite d'erreurs dans lesquelles Hahnemann est tombé et dans lesquelles sont encore plongés aujourd'hui beaucoup de ses disciples. J'ai déjà mentionné ces erreurs dans l'occasion, où je traçai quelques lignes sur le caractère d'Hahnemann (Hygea, t. VII, 2e cahier, p. 106); je me servis de ces paroles : « Ce qui a été fait avant lui, ne trouve pas grâce devant ses yeux ; la véritable médecine commence seulement avec lui ! Hahnemann n'a fait aucun ouvrage, ou au moins un ouvrage très-resserré sur l'état de la médecine pratiquée avant lui ; ainsi son histoire est restée

presque sans publication. Les homœopathes jusqu'ici n'ont pas fait attention, ou au moins en ont fait trop peu à cette erreur, qui cependant est considérable et peut avoir des suites funestes. Nous allons dire quelques mots à ce sujet.

L'homœopathie, séparée de l'histoire de la médecine, est privée de ses bases les plus solides, de ses fortifications et de ses points d'appui. Pour démontrer ce principe, je m'appuierai sur le but de la médecine et sur son histoire. La médecine a un but arrêté ; d'abord d'enlever les maladies guérissables, et ensuite d'obtenir leur guérison de la manière la plus sûre, la plus prompte et la plus commode, *tutò, citò et jucundè*.

On peut aisément concevoir la difficulté de ces problèmes, quand on pense qu'il s'est déjà écoulé plus de deux mille ans depuis leur solution. L'histoire rapporte que l'on mit tout en œuvre et que l'on entreprit tout pour la solution de ces problèmes, le bon, le vrai et le demi-vrai, ainsi que l'infructueux, le nuisible, les défauts et l'erreur. Leur but est la science, et une position sûre, et avant cela il y eut des fautes et des erreurs différentes ou semblables, avec cette devise, *errando discimus*. Par cela ils nous est accordé de devenir plus prudens par les méprises des autres. Cet avantage est certainement plus important que nous ne le pensons.

Mais pour éviter un malentendu, je dois commencer de plus loin. Dans les limites de l'esprit humain il appartient à tout le monde de ne pas reconnaître ce qu'il y a de vicieux dans sa personne. Cet état existe dans

l'esprit de chaque temps. Son état est-il vicieux? il ne le reconnaît pas. L'a-t-il reconnu? il change à l'instant de manière d'être, et devient tout autre. D'abord le temps passé vient à la connaissance d'une époque à venir, et d'un esprit de temps nouveau; car l'esprit de temps, lui, ne se considère jamais comme étant dans un état de délaissement dans lequel son propre bien ne lui suffit plus. Il critique et prononce son jugement sans penser que, puisqu'il n'a pas encore résolu ces problèmes de la manière la plus parfaite, le même sort l'attend au tribunal de l'esprit de l'époque suivante. Nous trouvons une preuve de ceci dans l'histoire de notre propre vie; car si on y réfléchit, on la trouve riche et abondante en sentimens et en aventures. Le temps même à ses différences. Une grande idée paraît amener les querelles et les débats, appelle l'opposition, s'éclaircit et devient victorieuse, puis elle parcourt le monde. Les théories séparées ne s'élèvent plus ou du moins bien peu pendant les différentes périodes de la fermentation. Celle qui vient la dernière, attache les fils ensemble et fait la clôture. L'histoire rassemble tout, elle reçoit tout parmi ses richesses, de même que l'océan reçoit les eaux des différens fleuves.

Ces remarques générales peuvent aussi s'appliquer à l'histoire de la médecine. Tous les systèmes médicaux, tels que l'histoire nous les a conservés, ne peuvent être examinés seulement pour les degrés de développement de la médecine, et pour les recherches faites pour la solution de ses problèmes. Chaque temps avait un système

selon l'état de ses développemens plus rapides, chaque système avait au moins une partie de vérité et chaque chose de ces systèmes avait retrouvé un réformateur. Chaque système, qui a exercé long-temps sa domination et duquel, comme centre on a décrit une thérapie, est devenu aux conditions suivantes utile et nécessaire, dans un moment où l'on ne s'y attendait pas, comme cela arrive souvent. Ainsi nous apprenons à considérer ce qui est tiré de l'histoire de la médecine, comme le travail de l'homme, et tout ce qui a rendu des services réels et considérables à l'humanité, mais les systèmes qui sont beaucoup plus nombreux et beaucoup meilleurs, et sur lesquels ils élèvent des prétentions, ne pouvaient pas durer jusqu'à présent. La médecine est encore bien éloignée du but qu'elle doit atteindre, mais aussi elle est arrêtée par un grand nombre d'obstacles formidables. Les réformes qui, non seulement sont naturelles, mais aussi nécessaires, sont sur le chemin qu'elle doit parcourir pour arriver au but et aussi sur le chemin qui conduit à la solution progressive de ces problèmes. Car on ne peut pas toujours se contenter de ce qui n'est pas achevé, et de ce qui n'est pas tout-à-fait vrai; ceci n'est qu'un degré de développement, qui, une fois atteint, fait naître une nouvelle difficulté. Ce sera toujours ainsi jusqu'à ce qu'on ait atteint le but.

Depuis Hippocrate que l'histoire appelle le père de la médecine, jusqu'à Hahnemann, des médecins capables et habiles ont travaillé avec plaisir et amour à la solution de ces problèmes, ainsi qu'à de grandes choses et à

de grandes pensées, et ils ont souvent employé leur vie et leurs meilleures forces pour ces travaux. Ils cherchaient la vérité, et ils ne furent pas assez heureux pour la trouver tout entière, mais cependant ils en découvrirent une partie. C'est à cause de cela que leurs travaux furent accompagnés d'une bénédiction évidente et même étendue. Ils nous furent ainsi utiles en partie par leurs découvertes, et aussi en partie par leur égarement. Nous devons, sans aucun doute, à eux qui ont été séparés de ce monde avant la réalisation de leur espérance, de grands remerciemens; nous leur sommes attachés par l'amour et la reconnaissance.

Après cela, je pense, nous pouvons en venir à l'homœopathie, cet enfant de notre époque. Ce serait en effet un travail important et intéressant de rechercher les causes qui ont fait naître la découverte de l'homœopathie.

Il est évident qu'elle n'est pas tombée des nues, car déjà long-temps avant nous trouvons de temps en temps quelques découvertes, faites d'après le principe de l'homœopathie. Il est aussi connu que de grandes et nombreuses vérités doivent être successivement préparées, avant d'être connues et de trouver une entrée. L'histoire les répand du bord dans la foule. Les questions de temps peuvent aussi ne pas être être étrangères à cela; car si Hahnemann avait vécu cent ans auparavant, il aurait aussi atteint la découverte et l'affermissement du principe homœopathique; mais ce point mérite un éclaircissement

qui est d'une grande importance pour la véritable histoire de l'homœopathie.

Un grand nombre de hautes découvertes faites sur l'homœopathie trouve déjà en partie une application, une grande partie de l'hahnemannisme est préparé par l'histoire. On traite maintenant les réponses aux questions les plus pressantes, que l'homœopathie soutient être un progrès de développement pour la solution des problèmes de médecine; ainsi les obstacles grands et nombreux à l'intelligence du principe nous forcent d'attendre la décision du temps. Il me suffit préalablement de remarquer ce qui se présente à moi; c'est-à-dire, que *le principe de l'homœopathie indique la marche la plus droite et la plus naturelle, selon laquelle les problèmes de médecine peuvent être résolus de la manière la plus sûre et la plus complète.* S'il en est ainsi, comme je crois en être persuadé, il faut encore faire à présent un travail plein de difficultés; ensuite conserver à Hahnemann la première place dans l'histoire, car il n'a encore existé personne comme lui. Il partagera ensuite le trône avec Hippocrate.

On demande lequel des deux a le plus de prétentions au trône, cette question ne peut pas être résolue en deux mots. Elle ne peut être résolue ici que par comparaison. Il manque à chacun d'eux ce qui est indispensable pour la seule possession du trône ou au moins pour son maintien. Cependant leurs prétentions et leurs droits sont dissemblables; mais ils ne sont pas tellement contraires et tellement proéminens, qu'ils ne puissent faire

alliance ou s'unir souvent, qu'ils ne puissent seulement se supporter, mais se compléter souvent et former d'abord une unité naturelle, et alors réciproquement en s'aidant répandre le bien ; tandis que séparés ils ont un pouvoir moins sûr ; mais on pose aussi cette question : lequel des deux a fait les découvertes les plus importantes ? selon moi, la réponse la plus juste devait être déduite des problèmes de la médecine même. Cette question repose aussi dans le relevé des maladies guéries par la méthode la plus sûre et la plus parfaite. Hahnemann, pour atteindre ce but le plus sûrement possible, indique la méthode la plus naturelle. Pour guérir une maladie il faut d'abord la connaître, et Hippocrate a ouvert et montré un chemin pour cela avec une science rare. Il est incontestable que l'observation ainsi que beaucoup d'autres médecines générales peuvent y conduire, quoiqu'il soit bien reconnu qu'un diagnostic des maladies ne suffit pas au principe de l'homœopathie. Mais je dois laiser ici cette affirmation sans fondement. Ce sujet est très-important, et, s'il doit être discuté, il faut en venir à une dissertation.

Le débat de l'homœopathie et de l'allopathie a encore posé une autre question importante, dont la réponse sera donnée par la nécessité des temps. Cette question : « Comment cela peut exister avec la grandeur d'esprit d'Hahnemann ? » Parlant librement comme un envoyé des temps et de la nécessité, il m'est arrivé quelquefois, non seulement d'avoir songé, mais aussi d'avoir

essayé d'enlever quelque chose du grand mérite d'Hahnemann pour la médecine ; mais c'était une entreprise inutile. Car le mérite et les œuvres d'Hahnemann sont déjà assez bien établis pour rester, quand même on parviendrait à démontrer qu'il n'est pas un grand esprit. Je reconnais devant tout le monde, et j'avoue avec joie, quoique ma méthode ne soit pas semblable à la sienne en apparence mais non en réalité, que je lui dois la guérison de beaucoup de malades. Pour éviter une fausse explication de cette question, qui me paraît importante, elle doit être posée sur des bases solides. Celui qui sait priser les œuvres d'Hahnemann doit avouer qu'il a fait en médecine la découverte la plus grande, la plus importante et la plus utile qui ait jamais été faite, mais que d'un autre côté il est aussi tombé dans les erreurs les plus graves et les plus choquantes, mais on ne doit accepter que des découvertes aussi grandes et aussi importantes n'ont pas, d'après le dire des adversaires, le mérite d'avoir été faites par un esprit très-rare. Comment se fait-il qu'un homme doué d'un esprit aussi élevé soit tombé dans des erreurs que les hommes les plus bornés et les plus ordinaires savent éviter ? Il est évident que les erreurs fréquentes d'Hahnemann, en théorie et en pratique, étaient un empêchement à ce que, en médecine, son véritable mérite fût reconnu et apprécié. Ses nombreuses contradictions et ses erreurs frappantes non seulement portent les dignes adversaires de l'homœopathie à cette fausse conclusion, que le principe repose aussi sur des erreurs, mais elles exerceront

aussi une influence très-désagréable sur ses partisans.

Nous n'avons rien à craindre d'une conduite libre et ouverte; si elle retarde l'amélioration et le perfectionnement de notre science, à moins qu'elle enlève une partie du tribut dû au mérite d'Hahnemann. La reconnaissance qu'Hahnemann peut réclamer à ses contemporains à cause de son mérite, et qui à la vérité ne lui a pas été enlevée par tout le monde, lui est accordée et il peut aussi se contenter de l'accueil qui lui a été fait jusqu'à présent. On le voit dans l'histoire plus grand, plus noble envers l'humanité et ayant plus de mérite envers les hommes, gages qu'on a déjà reçu de la part de ses concitoyens; et par rapport à cela Hahnemann en attend de très-convenables. Car le sort, qui devrait tomber seulement sur les criminels, atteint beaucoup d'entre eux, et le temps, ce juge impartial de nos actions devrait entreprendre leur justification. Mais le temps qui ne fait pas les choses à demi, réfléchit aussi sur la conduite indigne des contemporains qui méconnaissent ou poursuivent des hommes grands et nobles, et déshonore leurs méchans ennemis, ainsi que leurs ignominieuses actions. Mais nous devrions aussi dans nos disputes penser à la judicature du temps; si nous le faisions, nous ne mettrions pas tant de précipitation, nous épargnerions à nous ainsi qu'à notre cause mainte honte. Hahnemann est volontairement tombé dans la faute commune aux grands hommes qui sacrifient volontiers l'assentiment de leurs concitoyens à leurs prétentions personnelles. Car il est bon que chacun de nous sache

que le bienfait auquel nous sommes en quelque sorte obligés, pourrait lui-même restreindre notre irrémissible liberté, et qu'il nous reproche notre ingratitude, lorsque la vraie générosité s'oppose à nos prétentions. Mais l'égoïsme d'Hahnemann nous donne la faculté d'être indulgens et prévenans pour les égards dus à son mérite, aussi long-temps seulement que cela n'apporte aucun désavantage à la bonne cause.

Revenons à la question. Chaque chose nouvelle qu'Hahnemann trouvait pour la découverte de cette loi de guérison si souvent traitée et jugée de points de vue si différens, avançait et soutenait son mérite en médecine, nous devons appeler cela du génie d'après l'usage des langues. Chaque homme rare et élevé par son esprit, chaque effort du créateur renfermé dans la sphère de la pensée par laquelle tous les hommes connaissent et jugent les autres qui sont renfermés dans une sphère étroite, fuient loin de la plupart des hommes. Sur ce globe tout est et reste imparfait et séparé, même les choses les plus grandes et les plus belles. On ne peut même pas faire une exception du génie ; car il n'y a aucun génie universel. Les découvertes d'un esprit supérieur étant mises au jour et comparées aux saillies, à la sérénité et à la mélancolie, lorsqu'elles atteignent le plus haut point du génie, doivent aussi être considérées comme le génie, qui paraît un *don de la divinité* et des *prophètes*. Il arrive souvent que l'on arrive à la vérité sans savoir pourquoi et souvent sans être capable de le comprendre. Ce point est surtout très-important et il

dépasse de beaucoup les fonctions ordinaires de l'esprit, ainsi il ne peut être seul la source importante des découvertes faites dans les sciences et dans les arts; l'enthousiasme conduit aussi facilement à des actions incertaines et confuses, à un progrès plein de contradictions et de doutes. L'histoire en donne la preuve.

Sans entrer dans une plus longue discussion, je remarque seulement que mon opinion sur l'esprit d'Hahnemann est : que son génie prouve, dans ses œuvres importantes et immortelles, que c'est un don de la divinité, afin que les contradictions dans l'exposition et les points d'appui de son ouvrage n'occasionent la perte de ses travaux. Mais par cela, non seulement Hahnemann est vu d'une manière très-favorable parmi les médecins, mais aussi on lui connaît peu d'égaux; tandis que les grands penseurs qui ont atteint le plus haut degré de raison sont surpassés par beaucoup de médecins. On peut dire sans se tromper que plusieurs hommes furent plus grands penseurs et mieux instruits qu'Hahnemann, mais ils ne furent pas aussi heureux.

Je vais ici établir un principe et ainsi je vais choisir les plus grosses fautes d'Hahnemann. Hahnemann ne voulut pas de science, il s'adonna à l'expérience et s'égara. Alors il conseilla de fortifier les faits déjà découverts, montrant ainsi à la science le moyen d'arriver au point le plus élevé que l'esprit humain puisse atteindre. Nous pouvons, pour être précis, brefs et intelligens, faire parler Hahnemann lui-même. Comme le traité intitulé l'Esprit de l'homœopathie avait

été jugé impropre et indiqué comme mauvais par ses adversaires, Hahnemann, dans une critique de son ouvrage, donna dans un *nota-bene* une explication plus étendue et un autre moyen. Cette science, dit-il, et ne peut être jugée par les esprits vulgaires, mais seulement par la décision de l'expérience. *Copié!* cria-t-on bien haut, *mais copié mot pour mot et avec soin, ce que nous trouvons confirmé à chaque pas, et il persiste à vouloir être jugé plus tard.* Ceci, quoique vrai peut être défiguré ou changé. Mais n'a-t-on rien à craindre dans l'avenir, de la décision de l'expérience lorsqu'aux instances pressantes et réitérées le juge seul et suprême des intérêts et des combats de la médecine se lève, et n'est-il pas assez clair que l'arbre qui est soigné doive prendre de la force et grandir au lieu de se faner bientôt, ou de devenir faible et tordu? Comme tous les faits doivent être d'une utilité fixe et précise, il faut qu'ils soient examinés par des savans. On a pendant long-temps tenu pour certain que le soleil tournait autour de la terre, jusqu'à ce qu'un savant découvrit le contraire. Outre cela, l'expérience laissant son jugement de côté, notre principe se trouve semé de mille traverses, et présente une foule de malentendus, d'erreurs et de faussetés. Il y a déjà vingt ans qu'Hahnemann donna ce conseil dans ses critiques. Il me semble qu'Hahnemann aurait dû faire comme le veut l'expérience, d'après ses indications les plus précises et les plus parfaites, ses premières tentatives en toute confiance et d'une manière positive et qui cependant

ne se réalisent souvent pas. Mais je ne parle ici en aucune manière du principe de sa méthode de guérir, mais de ses fautes; de ses fautes par rapport aux doses, et à son principe pour la découverte de l'analogie des symptômes, etc.

Il est très-probable que l'homœopathie et l'allopathie resteront encore long-temps dans l'état où elles sont maintenant; il faudra ensuite comparer leur différence et leurs contradictions, qui seront mutuellement valables et estimables; un grand nombre d'examens montrera alors les différences, indiquera comment il faut se tenir, et fera connaître le chemin entre Scylla et Charybde, qui est sûr au milieu de tant d'écueils. Mais ce qui ne manque ni à l'allopathie, ni à l'homœopathie ce sont les véritables avantages ni les différentes préférences, qui sont souvent d'un prix véritable. Nous allons donner comme éclaircissement un avantage de l'allopathie. Nous savons tous dans quelle position l'homœopathie est envers l'allopathie dès ses commencemens, parce que celle-ci a eu avant elle un passé prodigieux. Car leur histoire opère si puissamment sur nos pensées et nos actions, qu'elle nous fait sortir de nos vieilles habitudes, de nos idées et de nos préjugés; et qu'ainsi elle devrait avoir au moins en partie une influence paralysée par l'élévation et les progrès de sa rivale. L'histoire dit un observateur clairvoyant des hommes, est une vieille grand-mère faisant naître à chaque pas des souvenirs tels qu'on ne peut la quitter, et elle réveille la piété même chez ceux qui se laissent aller facilement à

la folie ou à la bizarrerie. Nous observons davantage lorsque nous devenons vieux, parce que nous avons des préjugés mieux enracinés, que nous sommes plus rudes et que nous tenons plus à nos habitudes, de l'origine desquelles nous avons perdu le fil, de même que nous avons contemplé la nature, contre laquelle on ne peut trouver rien à redire, et que nous devons supporter comme nous-même.

Mais il n'y a pas de repos possible dans cette confusion de toutes les médecines. De cette égalité des parties, de ce milieu de médiocrité il doit résulter des mouvemens plus conformes au but et qui s'étendent plus loin. Tout ce qui est passé est un levier pour l'avenir, et tout indique une réforme. Car un adversaire n'accorde rien à l'homœopathie, vu que rien ne supporte et ne souffre moins l'activité de la force que l'erreur, quoiqu'on l'essaye souvent, lorsque c'est inutile. Celui qui n'aime pas la vérité devrait au moins la craindre, car elle se montre, lorsque vous ne réussissez pas et indique la bonne route. Cela devient sûr, lorsque la vérité ayant pénétré dans un endroit se répand assez loin et devient suffisamment connue. Au reste, elle est toujours bien connue, ou bien elle est méprisée; et alors elle peut être perdue, pendant long-temps, pour beaucoup d'hommes. C'est ce qui est arrivé pour la vérité qui existe dans le principe de l'homœopathie. Car nous ne la trouvons pas mentionnée plusieurs fois avant Hahnemann, à plus forte raison présentée d'une manière précise; mais c'était comme un éclair rare sous un ciel obscur et on

n'en avait reconnu ni la signification, ni l'utilité. D'abord Hahnemann a le mérite de l'avoir répandue et fortifiée. Mais la vérité l'a suffisamment éclairé et alimenté, et de même que le feu, qui de tout petit qu'il était devient en peu de temps un immense incendie, se moque des efforts des hommes pour l'éteindre, efforts qui sont tous renfermés dans un seau. Il en est de même du droit d'agir donné à chaque médecin, qui apprend ce pouvoir qu'il ne peut perdre, lorsqu'il sait qu'il peut parcourir librement sa carrière.

Mais lorsque nous vivons au milieu de l'agitation, nous choisissons plutôt un système dans lequel il n'y a pas d'ordre qu'un système dans lequel il y en a, et quand vient la reconnaissance de nos égaremens, nous reconnaissons nos erreurs. Notre tendance n'est plus révolutionnaire, car notre force révolutionnaire se relâche et se perd; notre tendance consiste maintenant beaucoup plus à détruire le désordre et à rétablir l'harmonie et la proportionnalité dans l'état confus de notre médecine.

Mais on demande en quoi consiste cette réforme, comment on y viendra et comment on devra la faire, on sait à peine ce que l'on doit en dire, et pas beaucoup plus comment on doit le dire. On se trouve alors dans la position du mathématicien auquel Frédéric II demandait un jour ce que c'était à proprement parler que le calcul différentiel : « Sire, répondit-il, cela ne peut pas se dire, mais votre majesté n'a qu'à étudier cette partie des mathématiques et alors cette réponse se fera d'elle-même. » De même on ne peut pas dire que cette réforme

doive être une nouvelle création, qui nous rapportera beaucoup de vieilles choses, mais il est sûr qu'elle apportera tout dans une enveloppe, dans laquelle les faits et les idées seront en harmonie, et aussi dans un état dans lequel les contradictions précédentes disparaîtront, et dans lequel le nombre des antinomies fournies par l'expérience se concilieront. Hahnemann n'a pas seul donné l'impulsion et n'y a pas apporté un mouvement nécessaire et durable, mais il a trouvé les faits les plus importans dont nous devons chercher le produit. Le désir d'acquérir de la renommée a fait mettre en jeu le génie extraordinaire d'Hahnemann; quant aux résultats nous pourrons nous les approprier. Mais maintenant cette réforme ne peut plus être établie par l'expérience, mais plutôt par la science. On a déjà les matériaux nécessaires pour une nouvelle organisation, qui doit au besoin, suffire aux travaux, mais qui ne peut réussir sans l'appui de la science. Cela connu, il y aura beaucoup de questions qui se résolveront d'elles-mêmes, telles que celles-ci : quels sont les points sur lesquels l'homœopathie et l'allopathie s'accordent et quels sont les point sur lesquels elles diffèrent? Qui oserait refuser ces sciences, et qui devrait les accepter ; en quoi la vieille allopathie est précise et en quoi elle surpasse la jeune homœopathie, ou comment il se fait que la même destinée ait mené au tombeau et divisé le système de la science, etc.

Mais ce qui nous concerne, peut nous arriver à chaque instant, de même que non seulement nous devons faire les premières réclamations en réparation des in-

justices si multipliées et si souvent répétées et qui ont été poussées aussi loin que possible; mais aussi nous devons tourner toutes nos forces vers ce travail. Ainsi nous devrions chercher le temps où la vérité et une juste inspection, s'élèvent à leur point d'intersection, et, pour ainsi dire, à leur carrefour, et comme une étoile éclaire leur station, qui non seulement nous réserve un aperçu intelligible des méthodes de guérir, mais aussi nous laisse chercher leur état, leur analogie et leur différence.

Mais de tout cela ce qu'il y a de positif c'est que la science de la dispute sera fondée et humaine. Nous prodiguons souvent inutilement nos meilleures forces. On attirait souvent sur le sol de la controverse des êtres vivans, qui au lieu des intérêts de la vérité et de l'humanité, par l'espoir douteux d'une spéculation incertaine, s'abandonnaient au charme de la satyre et souvent d'un esprit jovial. La flamme brûlante des passions était continuellement allumée et chassée de furie en furie, et on avait du plaisir à voir arriver un accident à son adversaire ou bien à lui voir se faire une blessure. Souvent les combattans ne différaient en rien du critique de la parabole qui avait une poutre dans l'œil. Leurs principaux desseins étaient connus, la discorde et la désunion avaient étouffé la confiance que l'on avait dans la probité des uns, la méfiance ne laissait arriver aucun rayon d'une disposition pure et naïve, et la communauté et l'unité des efforts ne duraient pas longtemps. Pour dire ce qu'était l'issue, il faudrait que l'on pût voir la forêt avant les arbres. Les idées, la vérité sur lesquelles repose cette dispute sont encore inconnues à la

plupart des médecins; la sévérité spéculative, qui a provoqué et entretenu ce combat, est connue; la majorité n'a pas encore réclamé contre les injustices qui lui ont été faites. Quoiqu'il en soit, espérons que des efforts bien entendus amèneront une prompte solution, et que l'homœopathie, dégagée des erreurs qui l'encombrent, prendra rang bientôt dans l'histoire de la science.

DE LA PHTHISIE OU TUBERCULISATION PULMONAIRE,

Par le docteur LIBERT.

(*Suite.*)

Les causes qui concourent à la production de la tuberculisation pulmonaire, peuvent se ranger dans trois catégories, à savoir : 1° les causes prédisposantes; 2° les causes miasmatiques ou spécifiques ; 3° les causes occasionnelles. Les causes de la première espèce ont été indiquées et étudiées d'une manière plus ou moins exacte par tous les pathologistes qui ont traité de la phthisie, il est donc inutile de m'arrêter à les énumérer longuement. Je dirai seulement que l'origine, l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les habitudes, les professions, l'état d'aisance ou de pauvreté, de santé, de

convalescence ou de maladie sont autant de circonstances qui les fournissent. Les auteurs rangent encore parmi les causes prédisposantes de la phthisie pulmonaire les agens morbifiques que j'appellerai hygiéniques, parce qu'ils forment la matière de l'hygiène, où ils sont désignés sous les noms de *circumfusa*, *d'applicata*, *d'ingesta*, *d'excreta*, *de gesta* et de *percepta*.

Je pense que ces agens morbifiques forment l'accident ou en d'autres termes, les causes occasionnelles, et que c'est à tort que les auteurs ont cru pouvoir les placer au nombre des causes prédisposantes, lorsqu'ils agissaient d'une manière lente. Ainsi, prenant pour exemple parmi ces agens le froid, et supposant qu'un jeune homme de 18 à 20 ans, doué d'un tempérament lymphatique et de la plupart des caractères de la cachexie scrofuleuse, aille habiter un pays froid et humide, supposant, dis-je, que ce jeune homme devienne phthisique, je ne regarderai pas certainement l'action du froid humide comme une des causes prédisposantes de la maladie, quoique cette action du froid et de l'humidité se soit exercée quelquefois pendant plusieurs années avant de déterminer la tuberculisation pulmonaire. Dans ce cas, le froid et l'humidité ont agi selon moi comme des causes occasionnelles.

Les causes du second genre que j'ai désignées sous la dénomination de causes miasmatiques ou spécifiques, étaient en grande partie méconnues auparavant que Hahnemann eut fait connaître sa belle théorie des maladies chroniques. Des trois miasmes chroniques, celui

de la syphilis était en effet le seul qui fût connu. La psore qui produit le plus grand nombre de maladies chroniques, ne laissait pas même soupçonner l'action qu'elle exercait dans leur production. Aussi en traitant de la tuberculisation pulmonaire, tous les pathologistes, après avoir énuméré les causes prédisposantes qu'ils tirent de l'âge, du sexe, de la constitution, etc., après avoir parlé des causes occasionelles telles que les inflammations de l'appareil respiratoire, l'action du froid, etc., sont encore forcés d'admettre une disposition particulière de l'organisme, une certaine prédisposition sans laquelle ils ne pourraient pas se rendre compte du développement de la maladie. Quant à la nature de cette prédisposition, ils sont bien éloignés de la connaître, c'est ce qui peut nous expliquer la divergence de leurs opinions à cet égard.

Cette prédisposition à la tuberculisation pulmonaire n'est pas autre chose en effet que la cause miasmatique qui infecte tout l'organisme et dont l'action s'exerce plus spécialement sur les poumons à l'occasion de circonstances particulières. Nous pourrons actuellement que nous connaissons les causes de la phthisie, apprécier les théories que les auteurs de l'école allopathique ont émises sur la nature de cette maladie. L'instant est arrivé, je pense, d'examiner ces théories, et à cet effet de nous reporter à l'analyse que nous en avons donnée d'après M. le professeur Bouillaud (Voyez le n° de juillet 1838 des Archives de la méd. homœopathique).

Parmi les auteurs dont les écrits ont été analysés par

M. Bouillaud, les uns ont regardé la phthisie pulmonaire comme étant toujours la suite d'une inflammation, soit que cette inflammation soit aiguë et mal guérie, soit qu'elle soit primitivement lente ou chronique; les autres ont pensé que cette maladie était d'une nature *sui generis*, et qu'elle ne pouvait dans aucun cas être le produit d'une simple phlegmasie. Au nombre des premiers, se fait remarquer M. le professeur Broussais qui, ne voyant que des inflammations dans toutes les maladies, n'a pas dû faire une exception en faveur de la phthisie pulmonaire.

Lorsqu'on examine avec attention les argumens à l'aide desquels MM. Broussais et Bouillaud cherchent à établir la nature inflammatoire de la phthisie, on voit que toute leur argumentation repose d'une part sur la nature des causes occasionelles de cette maladie et d'autre part sur le mode de développement des tubercules pulmonaires. En effet, M. Broussais croit pouvoir affirmer que la phthisie pulmonaire est une phlegmasie, parce que *l'examen du mode d'action de toutes les causes l'a convaincu qu'elles entretenaient dans l'organe respiratoire une phlogose analogue au catarrhe, à la pleurésie et à la péripneumonie, ou une irritation plus ou moins rapprochée de ces phlegmasies; et que la production des tubercules en était toujours le résultat définitif.* Mais de ce que dans la plupart des cas, la tuberculisation pulmonaire est précédée de phlegmasie des organes respiratoires, s'ensuit-il nécessairement que ces phleg-

masies soient des causes essentielles et suffisantes pour produire cette maladie? Non, sans aucun doute; il est très-vrai que les affections inflammatoires des organes pulmonaires facilitent le développement des tubercules et lorsqu'ils existent déjà, hâtent la marche des accidens qui accompagnent leur fonte purulente, mais nous ne pouvons pas admettre que ces phlegmasies suffisent pour les engendrer sans l'aide d'aucune autre cause. Si on fait attention au petit nombre de phthisies pulmonaires que l'on observe, en comparaison du nombre prodigieux de phlegmasies pulmonaires et en particulier de catarrhes qui se rencontrent à chaque instant, on est forcé d'admettre une prédisposition, ou en d'autres termes, une cause cachée sans laquelle la maladie ne peut se produire. Cette proposition est tellement vraie que M. Bouillaud et même M. Broussais ont été obligés d'admettre une certaine prédisposition à la phthisie, et quoique ces auteurs ne lui aient fait jouer qu'un rôle très-secondaire, cet aveu me paraît d'un grands poids dans leur bouche.

Je ferai remarquer à cette occasion que l'école allopathique a singulièrement abusé des mots irritation, inflammation, phlegmasie, principalement depuis l'apparition de la doctrine physiologique. Les médecins de cette école n'ont pas fait attention qu'à l'exemple de leur maître, qui a tant crié contre l'ontologie, ils ont créé une véritable entité sous le nom d'inflammation; ils ont pris un groupe de symptômes dont les uns sont locaux et les autres généraux, symptômes qui se retrouvent à la vérité

dans le plus grand nombre des maladies, et ils en ont fait une maladie qu'ils ont appelée inflammation. Selon ces médecins, l'érysipèle, la rougeole, la scarlatine, la variole, les dartres, etc., sont des inflammations de la peau, de même que l'angine simple, l'angine couenneuse, le croup, les fièvres typhoïdes, la dysenterie, les chancres syphilitiques, etc., sont des inflammations des membranes muqueuses. En vérité, c'est vouloir ne voir partout qu'une seule maladie, que de confondre sous une même dénomination des choses aussi différentes que ces maladies.

C'est en procédant de cette manière que M. Broussais est arrivé à classer la phthisie au nombre des phlegmasies pulmonaires. Il a pris parmi les symptômes de cette maladie, ceux dont la réunion a coutume d'être désignée sous le titre d'inflammation, et les a considéré comme essentiels, tandis qu'ils ne sont que secondaires et accessoires ; à la vérité ils donnent à la tuberculisation pulmonaire un air de famille avec les phlegmasies ; mais il existe à côté d'eux d'autres signes qui la caractérisent et qui la séparent des phlegmasies en en formant une affection spéciale.

Suivant Bayle, la dégénérescence tuberculeuse est une maladie chronique d'une nature spéciale et qui ne doit pas être regardée comme le résultat d'une inflammation quelconque des glandes ou du système lymphatique. Elle est très-probablement, dit-il, de nature scrofuleuse. Laënnec tout en partageant les opinions de Bayle, insiste pour prouver que les tubercules qui se développent

dans les poumons ne sont pas une terminaison du catarrhe pulmonaire, de la pleurésie et de la péripneumonie.

M. Andral regarde qu'une congestion sanguine active, infiniment variable dans son intensité précède très-souvent la sécrétion tuberculeuse, et doit en être regardée comme la cause occasionelle la plus fréquente; cependant il ne pense pas aujourd'hui que l'existence antécédente de cette hypérémie soit nécessaire à la formation du tubercule. M. Louis est allé jusqu'à prétendre que les phlegmasies pulmonaires n'exercaient aucune influence sur le développement de la phthisie. Cette opinion me paraît exagérée, mais je crois que cet habile observateur a parfaitement bien posé la question en disant : quand bien même on serait parvenu à démontrer, par une suite de faits bien observés, que le catarrhe pulmonaire et la péripneumonie exercent une influence directe sur le développement de la phthisie, on n'aurait pas encore prouvé que ces maladies en sont la cause nécessaire, et que sans l'une ou l'autre d'entre elles, elle ne saurait avoir lieu. En effet, si M. Broussais avait dit simplement que la formation des tubercules pulmonaires était précédée et accompagnée de symptômes inflammatoires, personne, je pense, n'eût eu la pensée de le contredire; s'il avait ajouté que le catarrhe pulmonaire, la pleurésie et la péripneumonie précédaient le plus ordinairement leur formation et en étaient les causes occasionnelles les plus fréquentes, il n'eût point encore trouvé de contradicteurs; mais M. Broussais est allé plus loin,

il a avancé que toutes les phlegmasies chroniques des organes pulmonaires aboutissaient à la phthisie ; que cette maladie était essentiellement de nature phlogistique, et qu'elle méritait le nom de phlegmasie. Voilà ce qu'aucun auteur n'avait dit avant M. Broussais et ce que Bayle, Laënnec et M. Louis ont combattu avec raison. Il y aurait tout autant de raisons pour désigner sous le nom de phlegmasie et pour considérer comme de nature essentiellement inflammatoire, la syphilis, la scrofule, les dartres, la pustule maligne et toutes les maladies qui s'accompagnent de symptômes d'inflammation, ce qui serait absurde. Pour terminer cette discussion, je dirai que je pense avec *Baglivi*, *Avembrugger*, *Corvisard*, *Stoll*, *Pringle*, *Pujol*, *M. Andral* et même *Bayle et Laënnec*, que le catarrhe pulmonaire, la pleurésie et la péripneumonie précèdent le plus ordinairement la formation des tubercules pulmonaires ; que ces inflammations sont toujours insuffisantes pour amener la tuberculisation pulmonaire, si l'organisme n'est pas infecté d'un ou de plusieurs des trois miasmes chroniques (1) ; que la phthisie n'est pas plus de nature inflammatoire que la

(1) L'infection de l'organisme par un des trois miasmes chroniques, la psore, la syphilis ou la sycose me paraît nécessaire en général pour qu'une inflammation pulmonaire détermine la phthisie. Cependant j'admets la possibilité que dans certains cas des tubercules se forment dans le. poumons sans que l'économie présente d'infection miasmatique; c'est ce que l'on observe chez certains individus après l'abus du mercure, etc.

syphilis, la scrophule, les dartres et toutes les maladies chroniques.

Après ce que j'ai déjà dit des causes occasionnelles de la tuberculisation pulmonaire, il me reste peu de chose à ajouter. Le lecteur a dû remarquer que selon moi, les inflammations des organes pulmonaires précédaient le plus ordinairement les premiers symptômes qui annonçaient l'existence de cette maladie. Les autres causes occasionnelles sont fournies par ce que l'on appelle la matière de l'hygiène ou en d'autres termes les *circumfusa*, les *applicata*, etc. Comme la plupart des auteurs qui ont écrit sur la phthisie pulmonaire, ont traité très-longuement de ce genre de causes, je me crois dispensé d'entrer dans de plus amples détails.

Les médecins allopathistes n'ont rien négligé en effet dans la description des causes occasionnelles de la phthisie, ils leur ont même accordé une trop grande influence sur le développement de cette maladie, tandis qu'ils négligeaient l'action des causes prédisposantes et qu'ils méconnaissaient entièrement les causes miasmatiques. Je ferai observer à l'occasion de cette négligence que l'école allopathique semble avoir apportée dans l'étude des causes morbifiques, que pour elle cette étude offre beaucoup moins d'intérêt que pour nous. Les médecins allopathistes n'attaquent jamais en effet les maladies que d'une manière indirecte, et n'ont rien en vue dans leur traitement que de combattre les produits morbides ou lésions de texture; aussi s'inquiètent-ils fort peu sous l'influence de quelles causes ces lésions ont pris nais-

sance, lorsqu'il s'agit de leur appliquer un traitement. Quelle différence, par exemple, un allopathe apportera-t-il dans le traitement d'une encéphalite, soit qu'elle soit survenue à la suite d'une cause morale telle que la joie, un chagrin violent, etc., soit qu'elle soit déterminée par l'abus des liqueurs alcooliques, soit enfin qu'elle soit la suite d'un coup ou de toute autre cause physique? Certainement le traitement ne sera modifié en rien par la nature de la cause qui aura agi; dans tous les cas et quelle que soit la cause qui ait déterminé l'encépalite, les saignées, les applications de sangsues et les dérivatifs de toute espèce seront les seuls moyens auxquels l'allopathie aura recours. Par ce seul exemple on voit combien les connaissances étiologiques devenaient superflues pour exercer la médecine. En homœopathie, l'étiologie est au contraire une branche de la pathologie qui offre le plus grand intérêt. La connaissance des causes d'une maladie doit en effet fournir une partie des indications qui servent à trouver les médicamens appropriés à cette maladie; je dirai même que ces indications sont souvent les plus essentielles à prendre en considération dans la recherche des médicamens.

Il faut convenir que l'école allopathique s'est attachée d'une manière toute particulière à l'étude de la symptomatologie et du diagnostic des maladies, et que de toutes les branches de la pathologie, c'est celle où elle possède le plus de connaissances positives. Aussi la plupart des ouvrages publiés par cette école contiennent des descriptions tellement exactes et détaillées des symptômes de la phthisie

pulmonaire qu'il me paraît inutile et même fastidieux de les examiner ici en détail. Je me bornerai donc à émettre quelques considérations générales sur ce sujet et à examiner plus en détail ceux des symptômes qui me paraissent devoir fixer l'attention du praticien d'une manière plus particulière. Je ne veux pas dire par-là qu'une partie d'entre eux doit être écartée et négligée lorsqu'il s'agit de faire le choix d'un médicament, mais je prétends seulement que, dans ce cas, tous les symptômes n'ont pas une même valeur; les uns doivent être regardés comme essentiels et les autres comme secondaires. Cette question me paraît d'autant plus importante à examiner que je ne partage pas l'opinion de certains homœopathes qui attachent une importance démesurée aux symptômes fournis par les lésions de sensations. Ces médecins accordent peu de valeur aux lésions de tissus et rejettent complétement l'usage du stéthoscope et des autres moyens que l'allopathie emploie avec tant de bonheur pour explorer les organes contenus dans la cavité thorachique.

On peut reprocher avec justice aux médecins allopathistes de négliger les lésions de sensations qui nous fournissent souvent des données très-précieuses pour arrêter notre choix sur le médicament propre à combattre une maladie. Il faut, sans doute, bien nous garder de commettre la même faute, mais il y aurait peut-être encore de plus grands inconvéniens à négliger les lésions de fonctions et de tissus; car les symptômes que l'on obtient à l'aide de ces lésions, ont un caractère de cons-

tance et de fixité qui ne se retrouve pas dans les perversions de la sensibilité. En effet, la nature et l'intensité de la douleur varient à l'infini suivant une foule de circonstances telles que la constitution, le tempérament, l'âge, le sexe et l'état du cerveau qui, dans certains cas de maladies, devient plus ou moins incapable de percevoir les sensations ; il arrive même que le peu de développement de l'intelligence rend les malades tout-à-fait incapables d'exprimer ce qu'ils ressentent; les symptômes que le médecin recueille à l'aide de ses sens, ont donc un plus haut degré de certitude et doivent bien moins fréquemment l'induire en erreur. On ne conçoit donc pas comment quelques médecins homœopathistes ont pu penser que, dans la phthisie pulmonaire, on devait rejeter les symptômes fournis par l'exploration de la poitrine, lorsque ces symptômes sont les seuls qui puissent faire reconnaître cette maladie et l'étendue des désordres qu'elle a déterminé dans les organes pulmonaires.

Les médecins dont je parle n'ont pas réfléchi sans doute à l'importance des symptômes qui se montrent, dans les maladies, sous une forme constante, et qui se rapportent exclusivement aux lésions de texture et de fonctions ; car il leur eût été impossible de les négliger. Ils auraient vu que l'homœopathie n'est parvenue à trouver des spécifiques certains et invariables pour quelques maladies, qu'à l'aide de ces symptômes. Dans la scarlatine lisse de Sydenham, dans les fièvres intermittentes des marais, etc., affections morbides pour les-

quelles nous possédons des spécifiques, nous retrouvons des symptômes constans. Je pense que nous découvririons également des spécifiques pour un grand nombre d'autres maladies, si nous cherchions avec plus de soin à rattacher les médicamens aux lésions des tissus qui fournissent les symptômes les plus invariables.

J'ai cru devoir attirer l'attention sur cette manière incomplète d'observer qui rejette les moyens d'investigation à l'aide desquels l'allopathie est parvenue dans ces derniers temps à perfectionner le diagnostic, et j'ai dû m'attacher à démontrer combien elle était nuisible, puisque, sans la percussion et l'auscultation, il est impossible de distinguer la phthisie pulmonaire de certaines bronchites chroniques. Au reste, Hahnemann a pris lui-même le soin de condamner cette méthode d'observer, lorsqu'il a recommandé de prendre la totalité des symptômes pour former le tableau de la maladie qui doit servir à la recherche du médicament approprié à ce cas morbide. Il n'est venu assurément dans la tête d'aucun médecin de rejeter la rougeur de la peau dans l'érysipèle, celle de la conjonctive ainsi que son boursoufflement dans certaines ophthalmies, comme ne faisant pas partie des symptômes de ces maladies, et cependant quelques médecins homœopathistes ont refusé de constater, dans les maladies des poumons, quelles lésions présentaient ces organes, comme si, dans ce cas, les altérations de tissus n'entraient pas pour quelque chose dans la symptomatologie!

Je ne m'arrêterai pas à décrire chacun des symptômes

de la phthisie pulmonaire avec tous les détails qu'il comporte, je ne m'arrêterai pas davantage à décrire les trois périodes que l'on admet généralement dans le cours de cette maladie, il me paraît inutile de rapporter ici des choses qui sont connues de tous les médecins et qui se trouvent partout; mais je crois devoir m'arrêter un instant sur le diagnostic.

S'il est facile de reconnaître qu'un malade est phthisique, lorsque la maladie est parvenue à ce qu'on nomme sa troisième période, c'est-à-dire lorsque les tubercules sont ramollis, et même qu'il existe déjà des cavernes dans les poumons, il n'en est pas de même lorsque l'affection pulmonaire n'est encore arrivée qu'à sa seconde période, et à plus forte raison, quand elle ne fait que débuter. Il arrivera même, comme j'ai eu déjà occasion de le dire, que l'on pourra prendre pour des phthisies pulmonaires certaines bronchites chroniques qui s'accompagnent de symptômes fébriles, d'amaigrissement, de la perte des forces, etc., si on néglige de recueillir les signes fournis par l'auscultation et la percussion; mais, comme, dans l'état actuel de la science, de pareilles méprises sont impardonnables chez un médecin instruit, je me crois dispensé d'étudier longuement le diagnostic de cette troisième période.

Malheureusement le diagnostic de la tuberculisation pulmonaire ne devient facile dans la plupart des cas qu'au moment où elle a causé dans les organes respiratoires des ravages tels que l'art devient complétement impuissant contre eux. Il serait cependant bien à désirer

que l'on parvînt à reconnaître cette maladie dès son début, puisque c'est le seul moment où on puisse espérer de la combattre avec succès. Depuis que l'homœopathie est venue jeter un jour nouveau sur l'origine des maladies chroniques, il est permis d'espérer que la thérapeutique triomphera de la phthisie, lorsque l'on pourra la reconnaître à son début. Cette pensée m'engage à rapporter une communication qui a été faite à l'Académie de médecine par M. Fournet, interne attaché au service de M. Andral, à l'hôpital de la Charité; cette communication se trouve rapportée dans le cahier d'avril 1838 du Bulletin de l'Académie royale de médecine.

Depuis près de quatre ans, M. Fournet s'est livré à des recherches, particulièrement dans le service et sous les yeux de M. le professeur Andral, pour déterminer les signes qui peuvent faire reconnaître les tubercules pulmonaires, alors qu'ils ne sont qu'en petit nombre et à l'état de crudité ; les signes qu'il a obtenus sont de plusieurs ordres : 1° les uns appartiennent à l'ensemble des phénomènes généraux ; 2° les autres sont fournis par l'histoire des antécédens des malades; 3° d'autres enfin sont tirés des phénomènes locaux.

Parmi les symptômes généraux, M. Fournet s'arrête particulièrement à ceux qui sont fournis par le moral. Au lieu de cette espérance trompeuse qui berce les malades jusqu'à leur dernière heure, dans la première période de leur affection, les phthisiques sont au contraire toujours inquiets, moroses, l'esprit constamment occupé d'eux-mêmes et sous une teinte toujours sombre ; dans

» fixes, il a, depuis o jusqu'à 20, un nombre suffisant de » chiffres intermédiaires pour exprimer tous les degrés » possibles des altérations de durée et d'intensité des » bruits respiratoires. Or, comme il existe en général un » rapport direct entre les altérations symptomatiques et » les altérations anatomiques, il en résulte que les mêmes » chiffres qui expriment les unes, représentent également » les degrés des autres.

» Viennent ensuite les altérations de timbre. Sous ce » titre, M. Fournet range plusieurs bruits, les uns dé- » crits, les autres non : ainsi, le timbre clair, le timbre » métallique, le timbre soufflant, le timbre bronchique, » le timbre caverneux, le timbre amphorique. Au lieu de » les considérer, ainsi qu'on l'avait fait jusqu'ici, comme » autant de phénomènes isolés et indépendans les uns » des autres, M. Fournet les regarde comme n'étant autre » chose que des dégradations successives du même type, » comme appartenant tous à une même nature, mais » représentant des degrés différens. Il établit un rapport » entre les dégradations et les conditions anatomiques » successives qu'elles représentent, de même qu'il existe » un rapport entre les timbres différens des bruits respi- » ratoires depuis la bouche jusqu'aux vésicules pulmo- » naires, et les conditions anatomiques dans lesquelles » se trouvent les diverses sections de l'arbre respiratoire.

» Les altérations de timbre sont postérieures dans leur » apparition aux altérations de durée et d'intensité des » bruits respiratoires et à leur caractère rude et sec. Elles » commencent toujours à apparaître dans l'expiration et

» ne s'étendent que postérieurement à l'inspiration.

» Deux bruits particuliers, décrits par M. Fournet, » sous le nom de *bruit de froissement pulmonaire* et de » *bruit ou râle de craquement*, appartiennent également » à la première période de la phthisie pulmonaire. Il re- » connaît deux périodes du râle de craquement, l'une » pendant laquelle il est sec, et l'autre pendant laquelle » il est humide.

» M. Fournet a trouvé des résultats d'une application » pratique dans la recherche de la loi de coexistence de » tout phénomène souvent morbide avec tel ou tel temps » de la respiration ou avec tous les deux à la fois. Ainsi » le râle de craquement sec co-existe ordinairement à » l'inspiration seulement, tandis que sa co-existence s'é- » tend à l'expiration à mesure que du caractère sec, il » passe à l'humide. Le bruit de froissement pulmonaire » n'est guère entendu que pendant l'inspiration. Tels sont » les faits principaux que M. Fournet a obtenus de son » mode d'emploi de l'auscultation. N'oublions pas de dire » qu'il a de plus constaté que les bruits du cœur retentis- » sent davantage dans celle des deux clavicules où l'infiltra- » tion tuberculeuse est le plus avancée. Ce fait devient un » signe d'autant plus important que presque toujours, » d'après les recherches de M. Fournet, la phthisie, » même à sa première période, est plus avancée du côté » droit que du côté gauche, et qu'alors la transmission » plus forte des bruits du cœur sous la clavicule droite est » contraire à l'état ordinaire des choses.

» Dans la percussion, M. Fournet fait usage de deux

»seils, et assure que, dans un certain nombre de cir-
»constances, les sensations reçues par le toucher aident au
»moins autant ce diagnostic que celles reçues par l'ouïe.

»A propos de la palpation, il analyse surtout ce qui
»a rapport aux mouvements de vibration que l'on produit
»en faisant tousser ou parler le malade. Il indique les
»meilleures conditions d'application de la main pour la
»perception de ces vibrations. Il pose ce principe géné-
»ral que, la vibration vocale est diminuée en raison di-
»recte du degré de l'infiltration tuberculeuse, et à côté
»de ce principe cette exception, que dans les cas de ca-
»verne dans le sommet de l'un des poumons, caverne
»assez étendue, assez superficielle et à peu près pleine
»d'air, la vibration vocale est, au contraire, aug-
»mentée dans la partie correspondante; la caverne re-
»présentant alors une sorte de caisse de renforcement de
»la vibration, comme cela est pour le son dans la pec-
»toriloquie.

»Dans l'analyse qu'il a faite de l'inspection, M. Four-
»net l'applique à l'étude des mouvemens, de la forme et
»du volume de la poitrine. Par rapport aux mouvemens,
»il ne distingue que deux classes, les mouvemens de to-
»talité qui ne sont point sensiblement altérés, et les mou-
»vemens partiels des côtes qui sont diminués en raison
»directe du degré de l'infiltration tuberculeuse. Il a
»constaté chez un très-grand nombre de malades, que,
»même dans la première période de la phthisie, il y avait
»diminution sensible de volume du sommet de la poi-
»trine, et par suite aplatissement de ce sommet en avant,

» et affaissement de plus en plus considérable des régions
» sus et sous-claviculaires. Il mesure le degré d'affaisse-
» ment du sommet de la poitrine, en tendant une ligne
» droite entre deux points fixes, le milieu de la clavicule
» et le mamelon; et en mesurant le rayon de l'arc de
» cercle qui sous-tend cette ligne droite. Ce mode de
» mensuration est plus exact que celui qu'on pratique par
» dessus la masse essentiellement mobile des muscles
» grand pectoral et grand dorsal.

» Enfin, M. Fournet a analysé les sensations morbides,
» éprouvées par les malades dans les diverses parties de
» la poitrine, et il a constaté qu'ils éprouvaient un senti-
» ment de respiration difficile, gênée, incomplète, du
» côté où l'infiltration tuberculeuse avait son maximum.
» Ce même côté devient le siége d'un retentissement
» douloureux, quand le malade parle ou tousse un peu
» fort, ou bien quand on percute comparativement les
» deux points correspondans de la poitrine.

» M. Fournet a également analysé les caractères mor-
» bides de la voix, et il a trouvé qu'elle devient faible,
» qu'elle est produite avec effort, un peu voilée, un peu
» rauque, d'un ton plus grave. Le plus ordinairement les
» malades accusent eux-mêmes ce changement dans leur
» voix et en sont frappés.

» De cet ensemble de signes, il en est qui apparaissent
» les premiers et d'autres plus tard; c'est sur cette appa-
» rition successive et à peu près constante de ces phéno-
» mènes divers que M. Fournet fonde la distinction de la
» première période de la phthisie en trois phases, et qu'il

» rattache à chacune d'elles un certain groupe de signes.

» On prendrait une fausse idée de la manière dont » M. Fournet formule son diagnostic de la première pé- » riode de la phthisie, si on se bornait à apprécier la va- » leur de ces divers signes dans leur isolement. C'est d'a- » près la comparaison, les connexions de ces divers signes » entre eux, la prééminence de tels ou tels, leur marche » particulière et leur considération d'ensemble, que l'au- » teur établit son diagnostic. »

Ce travail de M. Fournet m'a paru d'une importance telle que je me suis cru autorisé à le faire parvenir à la connaissance de nos lecteurs. En effet, si les signes à l'aide desquels ce jeune médecin prétend que l'on peut reconnaître la tuberculisation pulmonaire commençante, reçoivent la sanction du temps et de l'expérience, il est permis d'espérer que cette cruelle maladie ne se jouera plus si souvent de la puissance de notre art. Grâce d'une part à la théorie de Hahnemann sur les maladies chroniques, qui nous éclaire sur la nature de la phthisie, et d'autre part à la thérapeutique homœopathique qui nous fournit des armes assez puissantes pour en triompher, nous pourrons espérer obtenir des guérisons durables dans le plus grand nombre des cas; jusque-là la phthisie pulmonaire doit être rangée au nombre des maladies qui entraînent le plus ordinairement à leur suite la mort. On peut dire, en effet, qu'elle est constamment mortelle, lorsqu'elle est parvenue à sa troisième période, et qu'à sa seconde, elle offre encore assez peu de chances favorables.

S'il m'a été possible d'emprunter à l'allopathie, lorsque j'ai examiné l'étiologie et la symptomatologie de la phthisie, il n'en est plus de même lorsque nous abordons la thérapeutique; sur ce terrain, l'allopathie ne peut rien nous offrir qui doive être conservé. Tous les traitemens qu'elle met en usage, ne servent le plus souvent qu'à tourmenter les malheureux malades et à aggraver leurs souffrances, et si parmi tous les médicamens qu'elle conseille contre la phthisie, il s'en trouve quelques uns qui peuvent modérer certains symptômes plus graves que les autres, ils ne produisent jamais qu'une palliation de courte durée. Plusieurs praticiens recommandables parmi les médecins allopathistes, convaincus de la vérité de ce que j'avance, donnent le précepte de s'abstenir chez les phthisiques de toute médication active et de se borner à leur conseiller des moyens palliatifs propres à combattre les symptômes les plus alarmans. Il y a cependant des médecins qui ne partagent pas cette opinion et qui tourmentent encore leurs malades par les moyens les plus cruels que leur thérapeutique puisse fournir, je veux dire les vésicatoires, les cautères, les sétons, les moxas et la cautérisation avec le fer rouge. Il existe même des médecins, on aura de la peine à le croire, qui préconisent les émissions sanguines comme le moyen par excellence d'arrêter les progrès de la maladie et de prolonger l'existence des malades ! En vérité il faut être bien prévenu en faveur d'une idée préconçue pour se laisser entraîner à tirer du sang à des malades chez lesquels les poumons remplis de tubercules ne per-

mettent pas à l'hématose de s'accomplir. Le raisonnement d'accord en cela avec l'observation prouve que cette méthode de traitement est essentiellement meurtrière, mais que peuvent le raisonnement et les faits contre une théorie, lorsque l'amour-propre le fait soutenir envers et contre tous.

D'après ce que j'ai dit, en commençant, de la nature psorique de la tuberculisation pulmonaire, on ne sera pas étonné de me voir placer le soufre en tête des médicamens propres à combattre cette maladie. Ce médicament polychreste est sans contredit un de ceux qui rendent le plus de services dans les maladies chroniques de la poitrine, et en particulier dans la première et la seconde période de la phthisie. Parmi tous les phthisiques que j'ai traité, je n'en ai pas trouvé un seul chez lequel le soufre n'ait pas été utile au début du traitement, toutes les fois que la maladie n'était pas encore parvenue à sa troisième période. On verra qu'alterné avec le mercure, ce médicament a formé la base du traitement de plusieurs phthisiques dont je rapporterai l'histoire à la fin de ce travail. Après le soufre, le mercure m'a semblé être le médicament qui convenait le plus généralement dans le traitement de la maladie qui nous occupe. Je l'ai presque toujours administré à la suite du soufre, et j'ai eu constamment à me louer de ses bons effets.

Si les observations de quelques médecins allopathistes sur l'usage du mercure, sont vraies, il est évident qu'il n'y a pas de médicament plus homœopathique que lui dans les phthisies pulmonaires commencantes, puisque

selon eux, son abus peut déterminer la formation de tubercules dans les poumons. M. le professeur Orfila affirme positivement que l'homme le mieux constitué peut devenir phthisique à la suite de l'usage abusif de ce métal. Quoi qu'il en soit, je regarde son action comme très-salutaire dans la plupart des cas de phthisies commençantes.

Le carbonate de chaux m'a paru convenir également au début de la maladie, lorsque la toux est sèche et accompagnée d'une gêne marquée de la respiration.

Le sous-carbonate de potasse dont on a vanté les bons effets au début du traitement, comme un moyen sûr et constant de dégorger le tissu pulmonaire, ne m'a pas semblé répondre aux éloges qu'on lui a donnés. Je l'ai souvent employé au début de la phthisie et pendant ses deux premières périodes, et jamais il n'a produit l'effet annoncé. J'engage mes confrères d'essayer de nouveau ce médicament dans le cas dont il s'agit, et de juger par eux-mêmes.

Le foie de soufre vient selon moi se ranger à côté du soufre et du mercure à cause de la fréquence des cas où il convient. Son emploi est surtout avantageux lorsque le malade éprouve de la chaleur et une vive irritation à la gorge, que la respiration est courte et anxieuse, surtout étant couché, qu'il existe de l'enrouement et que la toux devient plus sèche et plus fréquente par le refroidissement d'une partie du corps.

L'étain est un médicament qui rend de grands services dans le traitement de la phthisie, mais il me paraît con-

venir de préférence dans la seconde période et dans la troisième. Il est surtout indiqué par une expectoration abondante de matières jaunes, verdâtres, d'une saveur douceâtre, par une douleur d'excoriation dans la poitrine après l'expectoration, par une grande lassitude physique et morale et par des sueurs nocturnes abondantes et très-débilitantes.

C'est aussi dans la seconde et dans la troisième période de la tuberculisation pulmonaire que le phosphore trouve surtout sa place. L'enrouement, l'extinction de la voix, l'hémoptysie, des crachats puriformes et salés, une douleur d'écorchure dans la poitrine, une grande excitabilité des organes génitaux sont autant de symptômes qui indiquent son emploi.

Lorsque la maladie est parvenue à cette période, le lycopode est un des médicamens dont l'action est le plus fréquemment salutaire. Il m'a semblé mériter les louanges qu'on lui a données. L'arsenic est encore employé avec avantage dans certains cas, et surtout lorsque la gêne de la respiration est très-grande. Plusieurs autres médicamens sont encore recommandés contre la phthisie, mais il ne me paraît pas d'une grande utilité d'en parler, n'ayant rien à ajouter à ce que les auteurs en ont écrit.

Je dois dire ici que différens accidens qui surviennent pendant le cours de la phthisie pulmonaire, réclament l'emploi de médicamens intercurrens tels, que l'aconit, la pulsatille, la noix vomique, la bryone, la douce-amère, la belladonne, etc., les symptômes fébriles, les inflammations intercurrentes et les hémoptysies sont

les accidens qui nécessitent ordinairement l'usage de ces moyens.

Je crois qu'en général on doit se borner à un petit nombre de médicamens bien choisis et alternés entre eux pour combattre la phthisie pulmonaire, et que l'on doit bien se garder de les abandonner pour recourir à d'autres lorsque leur administration est suivie d'un amendement dans les symptômes. Rarement j'ai observé que la multiplicité des médicamens fût salutaire, et le plus souvent au contraire j'ai vu, dans ce cas, la maladie faire des progrès. Je sais que je suis en contradiction sur ce point de thérapeutique avec le docteur Laurencet, qui a écrit un fort bon mémoire sur le traitement homœopathique de la phthisie pulmonaire, inséré dans le tome troisième des Archives de la médecine homœopathique. Ce savant praticien pense que, pour détruire le germe de la phthisie ou le miasme de la psore, comme il le dit, il faut toujours mettre en usage un très-grand nombre de substances, et qu'on ne saurait trop en répéter les doses. Il me semble que les symptômes essentiels de la phthisie, conservant assez long-temps les mêmes caractères, ne réclament pas des agens thérapeutiques très-variés.

Quant à la répétition fréquente des doses, conseillée par le docteur Laurencet, elle ne peut convenir qu'au début de la maladie, lorsque le malade conserve une force de réaction suffisante pour épuiser promptement l'action des substances médicamenteuses. Mais, lorsque les tubercules commencent à se ramollir et bien qu'il

existe déjà des cavernes dans les poumons, les médicamens doivent être administrés aux doses les plus minimes, et être répétés à de longs intervalles, si on ne veut pas activer la dégénérescence organique et avancer la mort du malade. Souvent même, dès la première période de la tuberculisation pulmonaire, la vitalité des malades est tellement affaiblie qu'il leur reste peu de force de réaction contre les médicamens; il faut encore, dans ce cas, donner de petites doses et ne les répéter que de loin en loin.

Je vais rapporter quatre observations à l'appui de ce que j'ai avancé. Les deux premières offrent l'exemple de phthisies pulmonaires à leur première période et le troisième à la seconde période, guéries par un traitement homœopathique; la quatrième observation présente la phthisie à sa troisième période, et nous montre une diminution des symptômes telle que l'on peut croire à la guérison. Cependant il ne s'est pas passé un intervalle de temps assez long depuis ces guérisons jusqu'à ce jour pour que nous puissions les offrir comme radicales et définitives; c'est au temps à prononcer sur leur valeur.

Je regrette beaucoup de n'avoir pas eu connaissance de la manière dont M. Fournet examine la poitrine, et des signes qu'il annonce appartenir à la première période de la tuberculisation pulmonaire, lorsque j'ai recueilli ces observations; elles eussent présenté une précision qui eût ajouté à leur valeur. Quoi qu'il en soit, je vais les rapporter telles qu'elles sont.

Ire Observation. La nommée Henriette, âgée de

17 ans, d'une petite stature, d'un tempérament lymphatique, réglée à 14 ans, était malade depuis six mois. Elle avait eu la teigne, qui avait résisté au traitement de M. Mahon et à l'application de la calotte. Depuis six mois, elle avait disparu sous l'influence d'une pommade dont j'ignore la composition. Peu de temps après la répercussion de cet exanthème, la santé s'altéra, l'appétit disparut et les digestions devinrent pénibles; il survint, en même temps, de la toux, de l'oppression, des douleurs dans la poitrine et dans le dos, et les règles se supprimèrent.

Etat actuel. Étourdissemens, battemens et élancemens dans la tête, sensation de froid sur son sommet; face pâle avec vermillon aux pommettes; yeux cernés; bouche amère, langue couverte d'un enduit blanchâtre; soif vive, anorexie, nausées et efforts de vomissement; digestion difficile, accompagnée d'une sensation de gonflement et de pesanteur dans la région de l'estomac; ventre volumineux, tellement sensible au toucher que les mains appuyées dessus ne pouvaient pas être supportées. Les règles n'avaient pas reparu depuis le commencement de la maladie.

Toux sèche, plus forte et plus fréquente le matin et le soir, revenant souvent par quintes; oppression augmentée par la marche et gêne continuelle de la respiration; douleurs élançantes sous le sternum et entre les épaules; sensation de fatigue et de pression sur les épaules; palpitations surtout pendant les mouvemens et la marche; pouls fréquent et facile à déprimer.

Le côté droit du thorax rendait à la percussion un son plus mat que le gauche, dans presque toute son étendue, mais plus particulièrement dans la région sous-claviculaire et dans les fosses sus et sous-épineuses. Dans ces mêmes points le bruit respiratoire se faisait entendre très-faiblement, et il y avait une résonnance très-marquée de la voix. A gauche, la respiration était puérile. Les bruits du cœur n'offraient rien de particulier, seulement ils se faisaient entendre dans presque tous les points de la poitrine.

Perte des forces, amaigrissement, sensation de lassitude et de courbature dans les membres; sommeil agité et troublé par des rêves effrayans. La malade avait perdu sa gaîté et sa vivacité naturelles.

Le 28 août 1836, je vis la malade pour la première fois, et je lui prescrivis trois globules de soufre (24e dil.) à prendre en une seule fois. Le 4 septembre, la tête était lourde, les douleurs de l'estomac plus vives, et il existait de la diarrhée. Pensant que la malade était encore sous l'influence du soufre, je la laissai reposer jusqu'au 18, et alors je lui donnai trois globules de pulsatille (24e dilut.). Déjà l'appétit était meilleur et les digestions plus faciles.

Le 8 octobre, la toux était moins fréquente et moins intense, et les forces revenaient un peu. Je donnai une nouvelle dose de soufre.

Le 30 octobre, une dose de calcarea carbonica fut prise, et le 17 novembre une dose de pulsatille dans l'intention de rappeler les règles, et en même temps

pour combattre la toux, dont les caractères se rapportaient à ceux de ces médicamens.

Le 25 novembre, trois globules de sepia furent pris et furent répétés le premier décembre. Le soufre fut donné le 12, et les règles parurent le 20 ; mais elles ne durèrent que quelques heures.

Le 22, j'administrai trois globules de mercure soluble (30e dil.). Le 5 janvier, je redonnai une dose de soufre, qui fut répétée le 9.

Le 12, la malade a repris des forces et de l'embonpoint. Elle ne tousse presque plus. Les douleurs de la poitrine ont cessé, l'appétit est bon et les digestions s'opèrent bien. L'époque des règles approchant, je donnai deux doses de pulsatille à prendre à trois jours d'intervalle. Deux jours après la première prise, les règles parurent et se prolongèrent pendant vingt-quatre heures.

Le 18 février, les règles parurent et coulèrent aussi abondamment qu'avant la maladie. Tous les symptômes avaient disparu et la santé paraissait parfaite.

Le 7 mai, la malade revint me voir parce que les règles avaient manqué dans le mois d'avril. Deux doses de pulsatille et deux doses de soufre suffirent pour rendre la menstruation régulière. Voici deux ans que cette jeune personne est guérie, et sa santé n'a pas cessé d'être parfaite depuis cette époque.

J'attache une grande importance à cette observation parce que la jeune fille qui en fait le sujet, appartient à une maison d'orphelines dont M. le professeur Récamier et son neveu, M. le docteur Masson, sont les médecins,

C'est après un traitement de plusieurs mois, dirigé par ces messieurs, et lorsqu'il fut reconnu par eux que la malade était affectée d'une phthisie pulmonaire, incurable par la médecine ordinaire, que je fus chargé de ce traitement.

2e Observation. Mademoiselle Gui....., âgée de 17 ans, lingère, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, vint me consulter le 12 février dernier. Elle avait la poitrine étroite et peu développée et n'était pas encore réglée. Depuis l'âge de 12 ans elle était affectée d'une angine muqueuse, et depuis plusieurs mois elle avait un rhume qui s'accompagnait de douleurs dans la poitrine et dans le dos.

État actuel. Céphalalgie frontale avec battemens dans la tête et étourdissemens; langue couverte d'un léger enduit jaunâtre, anorexie, constipation; toux sèche, revenant quelquefois par quintes, et s'accompagnant alors de nausées et d'efforts pour vomir; le matin, toux plus grasse et suivie de l'expectoration de mucosités visqueuses et transparentes; douleurs sourdes mais continues sous le sternum et entre les épaules; respiration courte et gênée, oppression au moindre mouvement.

Son plus mat à la percussion sous les deux clavicules; bruit respiratoire faible et incomplet au dessous des clavicules, dans les aisselles et dans les fosses sus-épineuses; dans tous ces points, résonnance très-forte de la voix. Le cœur ne présentait rien de particulier. Le pouls était petit et fréquent; il existait des douleurs de courbature et une sensation de fatigue dans les membres; des fu-

roncles nombreux avaient leur siége sur le tronc. Le caractère était irritable, colérique et triste.

Le 11 février, je prescrivis trois globules de soufre (24e dil.) pour faire fondre dans huit cuillerées d'eau et pour prendre par cuillerée chaque matin.

Le 25 février, le mercure soluble (30e dil.) fut administré à la même dose et de la même manière. Le 8 mars, il y avait une amélioration sensible dans la santé de la malade; la toux avait perdu de son intensité; l'appétit était meilleur et les forces revenaient un peu. Le soufre fut répété, et le 23, je donnai la pulsatille (18e dil.).

Le 6 avril, l'amélioration continuait; la toux est encore beaucoup diminuée, et il n'y avait plus de douleurs dans la poitrine et entre les épaules. La respiration était libre et l'oppression se faisait à peine remarquer pendant la marche. La percussion exercée sous les clavicules produisait un son moins mat, et le bruit respiratoire s'entendait mieux au sommet des poumons. Au reste, aucun symptôme n'annonçait que la menstruation voulût s'établir. Le mercure fut répété, et quinze jours après, le soufre.

Le 4 mai, je prescrivis de nouveau la pulsatille dans l'intention de favoriser l'établissement de la menstruation.

Le 18 mai, il n'existait plus aucun symptôme de l'affection de poitrine; le bruit respiratoire s'entendait très-bien au dessous des deux clavicules, et le son produit par la percussion était aussi clair dans ces points que dans le reste du thorax. Il y avait encore des croûtes

sur le cuir chevelu, ce qui me fit prescrire la calcarea carbonica, que je répétai trois fois avant de les détruire complétement.

3e Observation. Le nommé Alexandre Comb...., âgé de 24 ans, garçon limonadier, d'un tempérament lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé, vint me consulter, le 29 mai 1837, pour un rhume qui existait depuis quatre mois, et qui était survenu à la suite d'un refroidissement. Il était sujet autrefois aux épistaxis, et avait contracté la gale à l'âge de douze ans, et une blennorhagie, il y avait dix-huit mois. Depuis le commencement de sa maladie, il avait beaucoup maigri et perdu de ses forces.

Etat actuel. Céphalalgie, battemens dans la tête, occasionés par la violence de la toux; bouche amère, langue rouge à sa pointe et sur ses bords, et couverte d'un enduit blanc à son centre; soif vive, inappétence; chaleur et sécheresse du larynx; toux, provoquée par un chatouillement à la gorge, revenant par quintes plus fortes et plus fréquentes le matin et le soir; expectoration abondante de matières jaunes et épaisses; voix rauque et faible; respiration courte et fréquente; oppression occasionée par la marche. Depuis plusieurs heures, il existait un crachement de sang pur et vermeil avec chaleur et sensation de bouillonnement dans la poitrine.

Tout le côté droit du thorax offrait à la percussion un son plus mat que le gauche; le bruit respiratoire était très-faible dans tout le poumon droit, mais plus parti-

culièrement à son sommet, où l'air ne semble arriver que dans les grosses divisions bronchiques. On entendait du râle muqueux dans toute l'étendue de la poitrine. Les battemens du cœur se faisaient entendre jusque sous les clavicules, mais ne présentaient rien autre chose à noter. Le pouls était petit, fréquent et dur; la peau chaude et brûlante; la transpiration très-abondante pendant la nuit et principalement le matin au réveil.

Faiblesse générale, lassitudes et douleurs de courbature dans les membres; tristesse, inquiétude sur sa maladie; sommeil troublé par des quintes de toux.

Le 29 mai, je prescrivis contre l'hémoptysie une goutte de teinture d'aconit (6e dil.) dans quatre onces d'eau, à prendre par cuillerées toutes les trois heures.

Le 20, les symptômes fébriles avaient disparu et les crachats contenaient peu de sang. L'aconit fut continué jusqu'au lendemain, où je prescrivis deux globules de soufre (30e dil.), fondus dans huit cuillerées d'eau, à prendre par cuillerée chaque matin.

Le 1 juin, je fis prendre deux globules de mercure (30e dil.) de la même manière que le soufre. Le 17, je redonnai le soufre, et le 2 juillet, le mercure soluble. A cette époque, l'état du malade était sensiblement amélioré; la toux était moins violente et moins fréquente, l'expectoration était moins abondante, la voix moins rauque et les sueurs nocturnes n'avaient plus lieu.

Le malade, se trouvant beaucoup mieux, ne vint me revoir que le 17 août. Depuis plusieurs jours, la toux avait augmenté à la suite d'un refroidissement et un

mouvement fébrile assez fort avait eu lieu. Je prescrivis la douce-amère qui fit cesser l'état inflammatoire survenu sous l'influence du refroidissement; ensuite je passai à l'usage du phosphore qui me parut spécialement indiqué par la raucité de la voix et par l'irritation du larynx.

Le 4 septembre, je répétai le phosphore, et le 20, j'administrai le foie de soufre.

Le 15 octobre, il ne restait au malade qu'un peu d'enrouement et d'irritation du larynx, accompagnée d'une toux légère. Ces symptômes me firent recourir de nouveau au mercure soluble et au foie de soufre.

Le 6 novembre, il n'existait plus aucun symptôme de maladie, et l'examen de la poitrine à l'aide de la percussion et de l'auscultation ne laissait découvrir aucun trouble dans la respiration.

4ᵉ Observation. Madame Aub....., âgée de 29 ans, fabricante de bonneterie, d'un tempérament nerveux et irritable; d'une bonne constitution, mère de cinq enfans qui ont tous eu la teigne et des dartres, me fit appeler le 21 octobre 1837. Elle avait eu la teigne jusqu'à l'âge de 14 ans et était actuellement affectée de dartres farineuses à la face. Depuis trois ans, elle avait toussé continuellement et avait presque constamment craché le sang. Depuis deux mois elle n'en crachait plus, mais elle continuait de tousser et de perdre ses forces et son embonpoint. Dans le commencement de sa maladie, madame Aub..... avait négligé de se soigner. Depuis six mois elle avait consulté plusieurs médecins allopathistes qui l'avaient saignée une fois, qui lui avaient prescrit des

tisanes adoucissantes et des potions calmantes, et qui avaient fini par lui placer un vésicatoire au bras.

Etat actuel. Maux de tête fréquens; étourdissemens, bourdonnemens d'oreille; inflammation chronique du bord libre des paupières, survenue à la suite de la variole; suppression des mucosités nasales qui, avant la maladie, étaient abondantes, épaisses et jaunes; langue piquetée de rouge à sa pointe et sur ses bords, absence de soif et de faim, coliques assez fréquentes, élancemens dans l'anus sans apparence d'hémorrhoïdes; règles régulières, mais beaucoup moins copieuses depuis six mois; leucorrhée abondante et d'apparence laiteuse.

Enrouement et extinction de voix avec sensation de chaleur et douleur dans le larynx; toux plus forte le soir, le matin, pendant la nuit et après les repas, se reproduisant par quintes et déterminant souvent des vomissemens, calmée en buvant quelques gorgées d'eau froide; expectoration de matières puriformes, plus abondantes le matin et le soir; respiration gênée, essoufflement et palpitations en marchant. L'auscultation de la poitrine faisait reconnaître les signes suivans : pectoriloquie évidente au dessous de la clavicule gauche, dans l'aisselle et dans les fosses sus et sous-épineuses du même côté; respiration très-incomplète dans tout ce côté de la poitrine, tandis qu'elle était très-prononcée et très-bruyante à droite.

Fièvre avec frissons, revenant tous les jours vers dix heures du matin et se terminant par de la sueur; sueurs abondantes sur la figure et la poitrine pendant le som-

meil ; sommeil troublé par la toux ; caractère violent, emporté, principalement depuis la maladie.

Le 21 octobre, je prescrivis deux globules de soufre (30e dil.), dissous dans huit cuillerées d'eau à prendre par cuillerée tous les matins.

La toux fut manifestement aggravée par ce médicament ce qui m'engagea à bien laisser épuiser son action avant d'en donner un autre.

Le 15 novembre, je conseillai un globule de mercure soluble (30e dil.), et le 1 décembre un globule de foie de soufre. A cette époque, la toux avait perdu de son intensité, la fièvre ne revenait plus, l'enrouement était moins fort et l'appétit meilleur.

Le 20 décembre, le mercure soluble fut répété, et le 10 janvier, le foie de soufre ; les forces de la malade revenaient un peu, la toux diminuait toujours et les sueurs nocturnes n'avaient plus lieu.

Le 24 janvier, le mercure fut pris de nouveau, et le 12 février, le foie de soufre.

Le 15 mars, la malade se trouvait bien ; elle avait repris un peu d'embonpoint, et son appétit se soutenait. La respiration restait courte et il existait encore de l'oppression en marchant. Le mercure soluble et le foie de soufre furent encore administrés à quinze jours d'intervalle.

Le 6 mai, la malade fut passer quelque temps à la campagne, et le traitement fut suspendu. Elle était dans un état de santé assez satisfaisant. La toux était presque entièrement détruite, et il ne restait qu'un peu d'essouffle-

ment, lorsque la malade marchait vite ou montait un escalier. Le côté gauche de la poitrine rendait toujours à la percussion un son plus mat que le droit, le bruit respiratoire y était toujours faible, mais la pectoriloquie s'était changée en une forte résonnance de la voix.

Il y a six semaines environ, j'eus occasion de voir cette malade, et j'appris que sa santé s'était constamment améliorée depuis que je ne l'avais vue. J'ai ausculté sa poitrine, et j'ai trouvé la respiration à peu près semblable dans les deux poumons, mais il restait une forte résonnance de la voix au dessous de la clavicule gauche.

Je ne donne pas cette observation comme un exemple de guérison radicale de la phthisie parvenue à sa troisième période. Je sais tout ce qu'on peut dire contre cette guérison, et j'avoue qu'il faut encore qu'il s'écoule plusieurs années avant que je la considère comme définitive. Dans tous les cas, si cette observation ne nous offre qu'une palliation, elle nous donne du moins l'espoir d'obtenir une guérison dans d'autres cas analogues.

VARIÉTÉS.

M. ORFILA ET L'HOMŒOPATHIE.

A mesure que le temps avance, la position de l'homœopathie subit à Paris des changemens remarquables. Le dédain dont on l'accablait naguère a fait place à une petite guerre sourde et à laquelle on essaie de donner de plus en plus d'éclat. Cette année les attaques ont été dirigées sur deux points, et ce sont les tribunaux qui en ont fait les frais. A Paris on essaya de la *police correctionnelle*, et dans la Côte-d'Or, on alla jusqu'à la *cour d'assises*. Ces deux tentatives réussirent assez mal aux aux ennemis de l'homœopathie. La police correctionnelle, d'abord sévère en première instance, est devenue en cour d'appel d'une indulgence qui équivaut à un acquittement. Pour des hommes que le texte de la loi obligeait à condamner, 25 fr. d'amende, c'est certainement aussi peu que possible, et nos mœurs judiciaires nous ont habitués à considérer comme gain de cause ces sortes de condamnations. Le juge n'est pas libre sur son siége de juger d'après l'équité. Le texte inflexible de la loi l'oblige souvent à faire violence au cri de sa conscience; alors le juge proteste à sa manière contre la loi qui lui paraît tyrannique, et sa protestation consiste à infliger de toutes les condamnations la plus légère. Ainsi fit-il dans le dernier procès de M. Viesecke.

Devant la cour d'assises de la Côte-d'Or, l'accusation était plus sérieuse ; elle avait un caractère plus affligeant. Il s'agissait d'un jurisconsulte habile, le docteur Billinghausen, qui succomba à une fièvre typhoïde, et que l'on supposait avoir été empoisonné par les médicamens homœopathiques. En soi, l'accusation était ridicule ; la justification fut éclatante, et la science et la justice se virent forcées d'en reconnaître le peu de fondement.

Les ennemis de l'homœopathie attendaient cependant une occasion de pouvoir déclamer contre l'homœopathie en s'appuyant sur un arrêt de cour souveraine. L'occasion fut mal choisie. Nous leur conseillerons d'être mieux avisés à l'avenir.

Remarquez cependant la triste position qui nous est faite. Toujours nous nous trouvons en face de deux objections contradictoires auxquelles il nous est impossible d'échapper. Tantôt on prétend que nos moyens n'ont aucune action, tantôt on les accuse de déterminer des effets toxiques. Ne rien faire, ou empoisonner les malades, telle est la double alternative à laquelle on nous condamne. Dieu sait laquelle des deux méthodes, de l'homœopathie ou de l'allopathie, est la plus coupable de ce double péché ! Nous ne sommes pas habitués aux récriminations contre nos adversaires. Notre caractère et la cause que nous défendons s'y opposent. Mais c'est à nous homœopathes, plus qu'à tous autres, qu'il appartient de décider dans la grave question du bien ou du mal que fait la médecine. Or, les maladies médicinales, rendues si fréquentes par les traitemens allopathiques,

sont à nos yeux de lents et profonds empoisonnemens, que nous avons bien souvent de la peine à détruire.

Quoi qu'il en soit, M. Laville-Laplaigne a eu beau jeu pour venger l'homœopathie devant la cour d'assises de la Côte-d'Or, et nous savons que la justification essayée par lui fut victorieuse et éclatante.

On devait croire que tout était fini là ; que pouvait-il y avoir au-delà des instructions de parquet et des arrêts de cour d'assises ? Ce qu'il pouvait y avoir ? M. Orfila et ses opinions médico-légales.

La position de ce médecin à Paris, et sa manière de voir sur l'homœopathie expliqueront, jusqu'à un certain point, comment il est venu entretenir l'Académie de l'affaire de Dijon. Doyen de la faculté, toute la discipline du corps est dans ses mains. Conseiller de l'université, et représentant dans le conseil royal les facultés et écoles secondaires qui toutes ressortissent de son contrôle, M. Orfila est l'homme de loi de la médecine. Médecin assermenté près les cours et tribunaux, toutes les questions médico-légales refluent à son cabinet. A ce titre, il est le criminaliste médecin. Chargé de l'inspection des pharmacies de Paris, il ne peut être étranger aux plaintes portées par les pharmaciens contre les médecins qui dispensent les médicamens eux-mêmes M. Orfila est donc en tout l'homme des formes légales dans l'exercice de la médecine. En raison même de la multiplicité de ses fonctions et de l'unité de but entre des fonctions si différentes en apparence, mais très-unitaires en réalité, il n'est point étonnant que M. Or-

fila, ennemi du reste de l'homœopathie, ait essayé de la combattre sous le rapport légal. L'Académie est restée fort indifférente à la dissertation médico-légale de ce profond légiste, et, à cet égard, on peut dire que le coup n'a pas porté. Mais il reste de fâcheuses insinuations qu'il est bon de détruire.

Ces dernières sont de deux espèces : l'une porte sur les homœopathes, et les attaque dans leur moralité, l'autre s'adresse à l'illégalité de leur conduite. Nous examinerons l'opinion de M. Orfila sous ce double point de vue ; et d'abord nous rapporterons textuellement ses paroles.

« On objectera sans doute, dit M. le doyen, que le » malade ayant été soumis à un traitement homœopa- » thique, c'est-à-dire, à l'action des infiniment petits, qui » échappent presque toujours aux analyses les plus déli- » cates, on ne saurait admettre que les experts eussent » pu découvrir dans le canal digestif les métaux qui au- » raient fait partie de pareilles doses homœopathiques, et » que dès-lors ces métaux reconnaissent une autre origine. » Je sais que la médecine de Hahnemann se distingue de » la médecine ordinaire ou allopathique par le genre de » prescriptions qu'elle ordonne ; les mandats que j'ai sou- » vent reçus de la justice pour analyser des médicamens » débités par des homœopathes m'ont mis à même de » constater qu'il n'existe aucune substance appréciable » dans les prétendus remèdes homœopathiques, ou bien » que si, par hasard, l'analyse peut déceler quelque ma- » tière dans un certain nombre d'entre eux, la quantité

» en est tellement faible qu'elle doit être considérée » comme nulle. *Mais je sais aussi, et je l'affirme sur » l'honneur, que, peu confians dans un système qui ne » peut amener aucun résultat heureux dans une foule » d'affections aiguës, plusieurs homœopathes adminis- » trent des médicamens à des doses allopathiques; en » sorte que la médecine de Hahnemann est exploitée » par deux sortes d'individus; les uns, doués d'une foi » illimitée, adoptent sans restriction toutes les extra- » vagances du système et abandonnent les malades à » eux-mêmes, sans s'occuper de l'innocuité souvent » meurtrière des médications qu'ils prescrivent, ce sont » les homœopathes purs et fanatiques; les autres, moins » dangereux quand il s'agit du traitement des maladies » aiguës, peuvent être qualifiés homœopathes habiles; » car ils agissent sur l'imagination des malades par l'ad- » ministration de quelques globules d'une dilution extrê- » me et par conséquent insignifians, en même temps » qu'ils saignent, qu'ils appliquent des sangsues ou des » vésicatoires, ou qu'ils ordonnent du sublimé-corrosif, » de l'opium, du baume de copahu, etc., à des doses que » la raison avoue, et dont les bons effets ne tardent pas » à se faire sentir.* »

L'insinuation contre la moralité des médecins homœo- pathes se trouve exprimée, selon moi, dans le passage qui précède. Elle serait grave, si elle ne reposait absolu- ment sur un non-sens. M. le doyen suppose que la diffé- rence entre les deux écoles gît, avant tout, dans la dif-

férence des doses employées, ce qui est faux, ce qui est absolument controuvé.

L'homœopathie est une doctrine médicale qui se pose en face des autres doctrines avec le désir d'être jugée par les mêmes moyens et les mêmes procédés logiques que ceux employés contre ses rivales. Or, c'est par les principes enseignés bien plus que par les moyens employés que les doctrines se jugent. Quand il s'est agi de l'école physiologique, s'est-on attaqué au principe de l'*irritation* ou aux saignées et aux sangsues? Cette confusion entre les principes et les moyens, implicitement repoussée par Hahnemann puisqu'en tête de l'*Organon*, il rapporte les cures homœopathiques obtenues par les médecins de l'ancienne école, fait tout le fond de la discussion de M. Orfila. Et ce médecin, en parlant ainsi, pèche par ignorance de la médecine qu'il condamne. Eh bien! à notre tour, nous croyons pouvoir affirmer, sur l'honneur, que jamais pareil scandale n'a eu lieu. Jamais, en effet, les homœopathes n'ont joué avec la vie de leurs semblables au point de faire un mélange des deux médecines qui, dans le plus grand nombre des cas aurait été fatale aux malades. Et d'ailleurs, s'il se pouvait que quelques uns d'entre eux eussent fait ce mélange, pourquoi se refuser à admettre qu'ils auraient agi sous l'inspiration de leurs consciences? L'homœopathie diffère, il est vrai, de l'allopathie par la différence des moyens employés; mais ce ne sont pas les seules différences qui caractérisent les deux écoles. M. Orfila parle de nos doctrines en homme qui n'en sait pas le premier

mot ; car, il voit de l'habileté où d'autres auraient vu de l'embarras pour certains cas très-difficiles chez ceux qui commencent ; ou, nous le répétons, plus ou moins de conviction chez d'autres. Certes, on ne peut arriver tout d'un trait, et comme par une soudaine illumination, à se former une conviction bien assurée sur un système médical aussi complexe que l'homœopathie ; et il faut admettre que pour tous, du plus au moins, il y a eu un moment de transition ou de passage où les faits signalés ont dû se présenter. Mais quand il s'agit de suspecter la bonne foi de ses adversaires, M. Orfila n'hésite point. C'est toujours à la supposition la plus défavorable qu'il s'arrêtera.

On est vraiment saisi du dégoût le plus profond quand on se voit réduit à défendre l'homœopathie de ces mille et une imputations calomnieuses qu'à toute minute on lui jette à la face. C'est vraiment placer la question en litige sur un méprisable terrain. Aussi, M. Orfila abandonne bientôt la question de moralité pour examiner le fait de légalité, et à ce sujet, voici comme il s'exprime :

« Schneider a été traité par deux homœopathes, dont » un n'avait pas même de titre légal, et qui, se mettant » en contravention avec les articles 25, 26 et 27 de la » loi du 21 germinal an XI, ont débité eux-mêmes des » médicamens qu'un pharmacien seul avait le droit de » vendre et sont devenus par-là passibles de peines cor» rectionnelles, ainsi que vient de le prouver le tribunal » de police correctionnelle du département de la Seine, » en condamnant, le 22 mars dernier, le sieur Wiesecke,

» médecin homœopathe et débitant lui-même les médica-
» mens atomiques. Cela étant, quelle trace reste-t-il au
» procès qui s'agite maintenant, de la nature des drogues
» employées par le docteur Laville et le sieur Frébault
» qui seul a été chargé de donner des soins au malade
» depuis le 21 jusqu'au 24 septembre? quel est le phar-
» macien qui pourra exhiber les prescriptions de ces ho-
» mœopathes, et par-là nous mettre à même de savoir
» ce qu'il nous importerait tant de connaître, s'ils n'ont
» pas administré des préparations de cuivre et de plomb à
» des doses extra-homœopathiques? Tous les doutes se-
» raient dissipés à cet égard, si ces messieurs, se confor-
» mant à la législation qui régit la matière avec tant de
» sagesse, eussent formulé leurs médications par écrit et
» en eussent confié l'exécution, comme cela se pratique
» à Paris et dans beaucoup d'autres lieux, à un pharmacien
» tenant des médicamens homœopathiques, j'ignore dans
» quel sens seront faites leurs dépositions le jour du ju-
» gement; mais lors même qu'elles auraient pour but
» d'établir qu'ils n'ont donné aucune de ces préparations
» et qu'ils n'ont administré que des globules impercep-
» tibles, je regretterais, si j'étais juré, vu la gravité du
» cas, de ne pouvoir pas joindre à ce témoignage la preuve
» écrite dont j'ai parlé et que ne manqueraient pas de
» produire les médecins qui pratiquent leur profession
» sans enfreindre les lois. » (Bulletin de l'Acad. roy. de
méd.)

Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit de la nécessité, pour les médecins homœopathes, de

formuler chez le pharmacien. Sans cette précaution, la malveillance peut à chaque instant nous jeter devant les cours et les tribunaux sous le plus léger prétexte. Il nous est facile, à nous qui habitons Paris, de nous conformer au vœu de la loi ; puisque Paris possède plusieurs pharmaciens tenant des médicamens homœopathiques, et surtout deux pharmacies, celles de MM. Henry Petroz et Weber, où on trouve tout ce qu'on peut désirer, et où la rigoureuse exactitude des prescriptions faites ne peut plus être mise en doute. Nous savons aussi que plusieurs villes de France, et Lyon et Dijon sont dans ce cas, si nos renseignemens sont exacts, jouissent du même avantage. Mais beaucoup d'autres villes sont moins favorisées. Viendra-t-on pour celles-là, parler de la loi et de ses rigueurs ? En vérité, si nous voulions une preuve du mauvais vouloir du chef de la faculté, celle-ci serait plus que suffisante. A quelles misères va-t-il s'attacher ? que signifient les ordonnances déposées sur le pharmacien dans un cas semblable à celui du malheureux Schneider ? Quand il serait prouvé par ordonnances écrites que les préparations de cuivre et de plomb auraient été données à hautes doses, faudrait-il en conclure à une accusation criminelle contre les médecins qui auraient fait de semblables prescriptions ? Dans ce cas, M. Orfila peut déférer de suite à la justice la majeure partie de ses confrères de la faculté et de l'Académie. Nous en connaissons de très-haut placés dans la hiérarchie médicale et dans la clientelle, qui prescrivent l'aconit, l'émétique, le kinine, l'opium et l'acide prus-

sique à des doses qui effraieraient les moins timides. Pour d'autres, c'est le mercure, la digitale; la ciguë; pour quelques uns l'arsenic à la manière de Pearson et de Fowler. Nous affirmons sur l'honneur; nous aussi, avoir eu à faire cesser des effets de lent empoisonnement résultant de l'administration long-temps continuée de ces médicamens. Que devient donc la garantie de vos prescriptions écrites? Eh! nous sommes dans une société où la forme a bien des fois sauvé le fond. La loi dans sa brutalité, s'appliquant également à toutes les positions et à tous les cas individuels, ne fait pas toujours le bien qu'elle paraît vouloir faire, qu'elle désire; mais qu'elle est impuissante à réaliser. A la façon dont les codes allopathiques sont conçus, nous ne savons véritablement où commencerait la culpabilité. Et au sein de l'anarchie qui pèse sur la science et sur l'art; quel médecin légiste pourrait démontrer aujourd'hui que telle prescription a été faite à des doses trop élevées; et oserait-on sur un élément aussi fragile construire une accusation criminelle?

Ces réflexions ne tendent aucunement, dans notre pensée, à infirmer ce que nous avons dit ailleurs; à savoir, la nécessité pour les homœopathes d'observer rigoureusement la loi. Puisque les malades ne peuvent en souffrir, il nous faut désarmer la calomnie et la malveillance et leur enlever jusqu'au prétexte de mal faire et dire. Mais, en vérité, il ne faut pas que la société se croie si fortement garantie par une loi qui, en fait, ne garantit rien. La meilleure de toutes les garanties pour

la malade, c'est évidemment le perfectionnement toujours croissant des doctrines médicales. Et sous ce rapport, aucune doctrine n'a fait plus et mieux que l'homœopathie. Jusqu'à elle la puissance des agens médicamenteux était mal connue. Jugeant de l'action des substances médicinales, seulement par leur résultat, on répétait un médicament jugé utile d'une manière presque indéfinie; et cette répétition long-temps prolongée était la cause réelle des nombreux accidens que nous avons signalés.

Dans le passage rapporté plus haut, M. Orfila blâme les homœopathes qui exercent sans titre légal. A nos yeux cette question doit être jugée d'un seul mot. Il ne faut pas que les amis de l'homœopathie, quelque puisse être d'ailleurs la pureté de leurs intentions, aillent créer des obstacles et des difficultés à une cause qui leur est chère. S'il est possible de soutenir (ce que pour notre compte, nous croyons insoutenable) que les laics puissent être des homœopathes fort habiles, il est de fait que ces hommes si puissans et d'ailleurs si remarquables, ne doivent se faire aucun scrupule de témoigner de leur capacité en prenant les grades imposés par la loi. Les examens et les thèses ne sont pas choses si difficiles et si inutiles en homœopathie qu'on soit admis à les dédaigner.

Le lecteur doit rester convaincu qu'on essaiera contre nous de nous frapper avec le glaive de la loi. Une infraction légale est chose facile à saisir, et il est plus commode d'essayer d'arrêter l'homœopathie par ce

moyen, que d'entamer avec elle une discussion sérieuse de ses principes ou l'examen clinique de ses succès.

Un mot sur la LOI D'APPROPRIATION en réponse au docteur GASTIER de Thoissey.

Par le docteur LÉON SIMON,

Lorsque le fondateur de l'homœopathie, le docteur Samuel Hahnemann, a présenté la LOI qui sert de base à son système, il en a donné la formule suivante : *similia similibus curantur*, a-t-il dit. La formule généralement adoptée de ses disciples, a donné lieu à diverses interprétations, qui toutes s'éloignèrent plus ou moins de celle présentée par le maître dans l'*Organon*, sans, il est vrai, que celui-ci parût y attacher une grande importance. Livré aux fonctions souvent difficiles de l'enseignement, j'ai eu à proposer une interprétation de la loi présentée ; et, dans ce temps-là, je ne le fis pas avec légèreté, persuadé, comme je le suis encore, qu'une bonne intelligence des principes adoptés est, pour toute science, le premier et le principal élément de progrès. Cette conviction m'a valu beaucoup de critiques auxquelles j'ai eu le bon esprit de rester insensible. S'il est des questions qu'on ne saurait trop examiner, et pour lesquelles une discussion franche, loyale et approfondie est absolument nécessaire, il en est d'autres qui ne par-

faissent définitivement jugées. De ce nombre, sont les questions suivantes :

1° Sans théorie, il n'y a ni science ni doctrine, mais seulement un empirisme aveugle, heureux par occasion, et le plus souvent malheureux. La distance de l'empirique au véritable médecin, est exactement la même que celle qui sépare l'homme purement instinctif de l'homme intelligent, l'enfant de l'homme mûr.

2° Toute théorie doit être l'expression vivante et abrégée des faits ; et doit reposer sur un fait pivotal qui soit générateur des faits secondaires et par ceux-ci des faits de détail.

3° L'homme étant lié à l'ensemble de la création les lois qui gouvernent son existence dans l'état sain et dans l'état morbide, sous le rapport physiologique et pathologique, hygiénique et thérapeutique, doivent être en concordance avec les lois générales du monde ; car, l'homme est partie intégrante et nécessaire de la création ; il n'en est ni une exception, ni un accident.

De ce point de vue, la formule *similia similibus curantur*, ne me parut être, comme au docteur Gastier auquel je réponds en ce moment, que l'expression d'un fait, la vue abstraite d'une loi, son *apperception* plutôt que son intelligence complète. En effet, le *similia similibus curantur* se réduit, selon moi, à ce peu de mots : Tout médicament ayant puissance de développer sur l'homme sain des séries de désordres, variables selon le médicament employé, tout le secret de l'homœopathie se réduisait à mettre ce médicament en rapport avec une maladie fondamentalement semblable par ses symptômes

aux propriétés expérimentalement reconnues dans le médicament. Ce qui revenait à dire que l'homœopathie devait partir de l'empirisme pour aboutir à l'empirisme; en d'autres termes, reculer perpétuellement sur une seule et même donnée. C'eût été fort bien si les propriétés thérapeutiques de chaque médicament eussent différé de celles des autres médicamens au point de ne supporter aucune erreur, aucune confusion; ou s'il eût été possible de donner une règle positive et certaine, pour reconnaître les propriétés fondamentales ou caractéristiques de chaque agent thérapeutique. Mais, en consultant les publications faites jusqu'ici en homœopathie, qu'aperçoit-on? Que le but est posé, et que les moyens manquent. Depuis l'Organon jusqu'aux publications les plus récentes, chacun répète la parole sacramentelle de Hahnemann, et personne ne donne le moyen. C'est qu'en effet, il est difficile à trouver. Les uns ont proposé de refondre la *matière médicale pure*. D'autres de la compléter par des *travaux cliniques*, d'autres enfin ont cru qu'il suffisait de se mettre en pleine connaissance de l'universalité des symptômes d'une maladie pour être certainement sur la voie qui conduit à la découverte du médicament approprié. Tous ont eu à la fois tort et raison. Il est incontestable que la matière médicale pure gagnerait beaucoup à subir un travail de révision qui élaguerait de la masse des symptômes cette multitude de symptômes insignifians qui souvent nous égarent loin de nous éclairer. Mais comment procéder au travail de révision dont on parle? En vertu de quels principes

refondre la matière médicale de façon à être sûr de ne pas faire fausse route? Cette méthode est encore à produire.

Il n'est pas même incontestable que l'expérimentation pure ne suffit pas à tout, qu'elle veut être complétée par l'observation clinique, mais j'ajoute bien vite, par l'observation clinique faite du point de vue homœopathique. Entre l'allopathie et l'homœopathie, le mode de procéder et les formes sous lesquelles les mêmes agens thérapeutiques sont employés, diffèrent trop pour qu'il soit possible d'établir des conclusions homœopathiques sur les faits recueillis en allopathie.

Enfin, il est incontestable que la considération de l'universalité des symptômes d'une maladie est aujourd'hui la condition indispensable de tout succès en homœopathie; mais disons encore qu'il n'est pas toujours facile d'y arriver. Lorsque par l'ignorance du malade, son défaut de réflexion et souvent d'intelligence, il ne peut rendre un compte satisfaisant des mille sensations qu'il éprouve, qui de nous n'a souvent désiré pouvoir deviner le malade, le pénétrer et l'expliquer à lui-même?

Il me sembla que toutes ces difficultés restées sans solution, tenaient au principe général de l'homœopathie, et à la forme sous laquelle on l'avait exprimé; qu'en disant *similia similibus curantur*, et en croyant avoir tout dit par ces mots, on condamnait l'homœopathie à une immobilité qui lui serait fatale, et on s'enveloppait dans un nuage d'obscurités impossible à dissiper.

Avant donc de discuter les faits secondaires ou de détail, je crus qu'il fallait remonter jusqu'au principe



lui-même, le rendre plus compréhensif, agrandir son horizon, puisque de tout principe découle la méthode de recherche, et que cette dernière conduit à toute découverte véritable.

Il me sembla, en outre, que les mots *loi des semblables*, *médicament spécifique*, *médicament approprié*, étaient consacrés en homœopathie depuis l'origine de l'homœopathie : mais qu'on les employait indifféremment, comme s'ils étaient synonymes entre eux. Je crus devoir repousser l'expression de loi des semblables, parce que cette formule n'exprimait que l'action primitive du médicament, sans tenir compte de son action secondaire, qu'ainsi elle ne traduisait que l'une des conditions du fait thérapeutique, et non le fait thérapeutique tout entier; qu'elle n'était par conséquent, comme je l'ai dit, qu'une vue abstraite de la vérité, et non la vérité elle-même. D'autres motifs m'engagèrent à repousser aussi l'expression de spécificité ou de médecine spécifique. D'abord, ce mot est usé dans la science par l'abus qui en a été fait. Ou les allopathes nient les spécifiques, ou ils leur accordent un caractère absolu qui est en opposition avec les principes enseignés par Hahnemann, en contradiction avec les données de l'expérience. Enfin, cette expression est trop vague, puisque jusqu'ici elle n'a rien indiqué du mode d'action des médicamens.

Je m'arrêtai donc à la *loi d'appropriation*, et j'y arrivai par des considérations que, dans mes écrits antérieurs, je n'ai peut-être pas suffisamment développées ;



mais qui furent assez puissantes pour que j'aie encore une foi entière dans leur exactitude.

Avant d'aller plus loin, je dois dire au lecteur pourquoi je l'entretiens si longuement de moi-même et du peu que j'ai fait. Dans le n° 3 *du tome troisième de la Bibliothèque homœopathique*, notre estimable confrère le docteur Gastier de Thoissey a publié un très-remarquable mémoire portant pour titre : *Du mode d'action de toute méthode curative en général; de la méthode homœopathique en particulier, et de la concordance d'action des diverses méthodes curatives.* Dans ce mémoire, l'auteur rappelle que dans les derniers cahiers de la première série des Archives de la médecine homœopathique, il essaya d'établir que la loi générale de conservation, est le fait principe vers lequel convergent tous les moyens, toutes les facultés départies aux différens êtres, le but, la fin auxquels ils tendent tous par un mouvement naturel et en quelque sorte irrésistible; l'objet essentiel de leur existence, enfin, qui détermine et fixe leurs relations dans le monde auquel se rapporte tous leurs actes, et à l'accomplissement duquel chacun, selon les organes ou les puissances qui sont en lui, fait servir tout ce qui l'entoure comme autant d'élémens réparateurs ou constituans créés pour lui à cet usage.

Lorsque je lus le premier mémoire du docteur Gastier, je me préoccupai facilement des choses excellentes qu'il contenait, sans, je l'avouerai, reconnaître pour vraie la loi générale qu'il proclamait. Le fait de conservation n'est point un fait principe, mais un résultat; par consé-

quent, ce n'est point une loi. La loi première et les lois secondaires qui règlent l'existence des êtres créés, peuvent avoir pour résultat leur conservation, sans être la conservation elle-même. Autrement, le point de départ et le but, la cause et l'effet, le principe et la fin, seraient une seule et même chose, ce qui implique contradiction dans les termes et dans les faits.

En fait, tous les êtres de la création ont pour loi, pour tendance et pour destinée, de naître, vivre et mourir; que si la mort n'est, comme je le crois, qu'une transformation, en d'autres termes, qu'une perpétuation de la vie sous d'autres conditions d'existence, toujours est-il que, par le seul fait de la mort, l'homme tend également à la destruction et à la conservation; que ce sont là deux faits alternatifs ou correspondans; que par conséquent, on ne saurait ériger le fait de conservation en loi générale : car la loi d'un être ne peut être que l'expression de sa destinée; et s'il est dans sa destinée humaine de vivre, il est aussi dans sa loi de périr, pour se transformer. Que notre volonté y consente ou qu'elle s'insurge contre cette suprême ordonnance des choses humaines, il n'importe; notre destin est fixé, en dépit des espérances aventureuses de la jeunesse, ou des instincts aveugles du vieillard, instincts qui semblent le rattacher avec d'autant plus de puissance à ce monde, que ce monde est plus près de lui échapper.

Quoi qu'il en soit, le docteur Gastier, continue ainsi : « De ce fait général (la loi de conservation) universel, » nous avons été conduit à la considération d'un autre

» fait qui se lie au premier par une conséquence rigou» reuse, et sans lequel il ne saurait être compris ; savoir, » l'état de lutte nécessaire et forcé dans lequel chaque » être vit à l'égard des corps qu'il fait servir à ses besoins, » lesquels, dans le but de se conserver eux-mêmes, ont » aussi nécessairement une résistance à lui opposer.....

» C'est dans ce conflit et dans cette alternative (con» tinue notre digne confrère) d'attaque et de résistance, » d'action et de réaction, qui au fait constitue le mou» vement perpétuel dont nous voyons le monde agité ; » c'est dans ce mouvement incessant de composition et » de décomposition ou de transformation, où chaque » être a un rôle également important à remplir, que tous » les physiologistes ont vu plus ou moins explicitement, » plus ou moins exclusivement la vie. »

En effet, le fait de conservation étant élevé à la hauteur d'une loi, le fait de résistance ou de réaction arrivait tout naturellement, et par une conséquence assez logique devenait, dans la pensée de l'auteur, le principe dominant de la thérapeutique. Ayant développé et soutenu un principe différent, celui d'*appropriation*, que je considérai comme la traduction, au point de vue physiologique et thérapeutique, de la loi d'harmonie universelle qui, dans ma pensée et dans celle de bien d'autres, est le principe recteur de notre monde, il était naturel que M. Gastier critiquât la théorie à laquelle je me suis arrêté. J'ai donc cru utile et nécessaire de répondre à la critique dont je parle ; c'est la raison qui m'oblige à parler de moi-même.

En lisant attentivement ce second mémoire du docteur Gastier, j'ai long-temps cherché en quoi mon opinion différait de la sienne, et le résultat de cet examen a été que la différence était dans les mots plutôt que dans les choses, et que très-probablement notre respectable confrère m'aurait adressé d'autres critiques, si j'avais su me faire mieux comprendre de lui : car il y a deux pensées fondamentales dans le mémoire du docteur Gastier, qui toutes deux convergent vers un but unique. Le but se trouve indiqué dans le titre de son mémoire, c'est d'amener les deux écoles, l'allopathique et l'homœopathique, à signer un traité d'alliance, que tous nous appelons de nos vœux; et il croit aplanir les difficultés, en se rattachant à l'idée que Bichat s'était faite de la vie; Bichat qui disait, que la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort; et de ce point de vue, M. Gastier essaie d'expliquer le fait curatif. Sur le premier point, je veux montrer au docteur Gastier que nous sommes complétement d'accord. Sur le second, je suis en opposition formelle avec lui; et si j'applaudis à la pensée d'amener les deux écoles à se comprendre et à se fondre dans une unité de doctrine et de pratique vraiment désirables, je ne voudrais pas que l'alliance fût achetée au prix d'une erreur.

Or, ce fut une grande faute, selon moi, aux physiologistes modernes, d'introniser la *lutte* et le *conflit*, et d'en faire les reines du monde. Non que je prétende nier l'antagonisme dans le monde, dans la société et en nous-mêmes. Les perturbations de l'ordre astronomique

et physique, le choc des intérêts dans la société, ou même l'agitation des passions et l'infinie multiplicité des troubles passagers de nos organismes, dénotent assez que la lutte, le conflit et l'antagonisme, sont des faits réels; mais aussi ce sont des faits maladifs. J'entends par-là des faits particuliers, relevant d'une loi plus générale qu'eux-mêmes. La faute du docteur Gastier vient, au moins je le pense, de ce qu'il confond la lutte et le conflit avec l'action et la réaction. Bien que les phénomènes d'action et de réaction soient alternatifs et opposés, qu'ils se supposent l'un l'autre et s'engendrent réciproquement; cependant, leur action successive se produit sans lutte ni conflit, puisqu'à l'état physiologique ils se produisent sans *douleur*. Quelle lutte voyez-vous dans le double mouvement de systole et de diastole, d'assimilation et de désassimilation, d'inspiration et d'expiration, etc., etc.? Évidemment aucune. Tous les phénomènes de l'ordre physiologique se déploient dans un organisme avec liberté et facilité; et chacun d'eux développe une sensation de bien-être, bien éloignée de la douleur, expression rigoureuse, absolue et obligée de toute lutte, de tout conflit. Pour retrouver la lutte et le conflit, il faut descendre à un mode d'existence inférieur à l'état de santé, il faut arriver à *l'état pathologique*. Mais l'état pathologique est un état anormal, et la douleur et les désordres qui le caractérisent sont, il est vrai, autant d'efforts réactionnaires que fait l'organisme pour se délivrer des effets produits par la cause morbide qui l'a modifié. Qu'il y a loin cependant de la réaction pa-

thologique à ce balancement harmonieux des deux actions dynamiques alternatives et opposées, entre lesquelles se partage chacune de nos fonctions! Jugez la réaction morbide en elle-même, et dans sa tendance. Sa tendance est le retour à l'harmonie ou à la santé; ce qui est la même chose. Son mécanisme, c'est la lutte; c'est la douleur. Or, même en pathologie, la lutte ou la douleur ne sont que des moyens propres à ramener à sa loi véritable l'organisme qui s'en est écarté; et les moyens et les principes ne peuvent être confondus. L'ordre pathologique lui-même relève donc de l'ordre physiologique; au moins s'y rattache-t-il par sa fin.

Mais la vie a besoin d'aliment; et elle le trouve dans le milieu environnant. J'ai dit et soutenu que le rapport harmonieux du milieu ambiant avec l'organisme vivant était un rapport d'appropriation; et par-là voici ce que j'ai entendu. L'expression est assez large et assez compréhensive pour être susceptible de plusieurs interprétations. Il ne faut pas s'en plaindre, car l'étendue et la compréhension doivent être les caractères distinctifs de toute loi générale, de tout fait principe.

En considérant le rapport des modificateurs externes avec l'organisme, quant au résultat, on voit qu'il se résume en ce fait, que nous nous approprions le milieu qui nous entoure en assimilant à notre propre substance des substances qui lui étaient étrangères. Quant au mode d'action des modificateurs, nous voyons encore que toutes les fois qu'il y a un rapport exact entre nos besoins ou nos attractions et leur objet, la santé se main-

tient. Comment dénommer cette exactitude de rapport autrement qu'en l'appelant un fait d'appropriation ? Et lorsque dans la pratique, vous tracerez à chacun une règle de conduite hygiénique absolument salutaire, aurez-vous autre chose à faire qu'à trouver les conditions de la loi d'appropriation, c'est-à-dire, à déterminer quel milieu physiologique chaque homme peut et doit créer autour de lui, milieu nécessairement variable en raison de la différence des âges, des constitutions, des tempéramens et des idiosyncrasies ? Chaque âge et chaque tempérament ont des besoins ou des attractions qui diffèrent; leur conservation sera donc à ce prix que vous leur indiquerez le moyen d'y satisfaire, et la nécessité d'écarter d'eux ce qui les contrarierait. En deux mots, au point de vue physiologique, j'entends par *loi d'appropriation*, la satisfaction des besoins ou des attractions de l'organisme vivant. Ceci exigerait de nombreux développemens que je ne puis ni ne dois donner en ce moment où je prends la plume dans l'unique intention de justifier ce que j'ai dit antérieurement. Je passe à l'explication du fait thérapeutique, et ici, je n'ai qu'à rappeler des paroles anciennement prononcées.

« Complétement d'accord au fond avec le docteur » Léon-Simon, dit M. Gastier, je ne discuterai point » dans sa manière de voir une opinion que j'adopterais » volontiers. Mais entre *l'harmonie* d'où il déduit le fait » curatif, et la *résistance* à laquelle je le rapporte, il y » a une différence apparente si grande, qu'un mot d'ex-

» plication devient au moins nécessaire avant de passer » outre.

Il semblerait dès-lors qu'il n'y a pas motif à explication entre M. Gastier et moi, et ce motif deviendrait encore plus illusoire, si on réfléchissait à ce qui suit.

« Tout en rapportant à un état de *lutte* le mouvement » dont le monde est agité, à un état de résistance la po- » sition de chaque être vis-à-vis l'un de l'autre ; en con- » sidérant comme nécessairement nocive toute action qui, » dans un être, appelle la résistance et qui éveille en lui sa » force de conservation, cette puissance constitutive et » inhérente à la nature de chaque être comme les élémens » matériels dont il se compose ; en ne voyant, dis-je, qu'à » ce prix, qu'à cette condition, l'accomplissement de la loi » de conservation, je n'en reconnais pas moins, lorsque je » me rapproche du fait thérapeutique, le rapport har- » monique entre les effets pathogénétiques des remèdes » et les symptômes morbides, l'analogie, l'appropriation » enfin, comme une condition obligée de toute action » curative spécifique. » Voici maintenant en quoi nous différons, M. Gastier et moi.

« L'homœopathie ou l'appropriation de la puissance » dynamique d'un agent à un état morbide, est, en thé- » rapeutique, la conséquence rigoureuse de la loi de ré- » sistance. »

« On dirait, ajoute M. Gastier un peu plus loin, que » l'action primitive ou immédiate des agens médicamen- » teux est confondue par lui (M. Léon-Simon) avec leur » effet secondaire, ou bien l'on ne sait à quoi rapporter

» l'homogénéité dont il fait la condition de l'appropria-» tion. »

Je répète en peu de mots que, lorsque j'ai posé les termes de la loi d'appropriation, j'ai dû tenir compte du fait de réaction en le réduisant à sa juste valeur, c'est-à-dire en le considérant comme un simple fait et nullement comme une loi.

En 1835, je disais (Leçons de méd. homœop., p. 159):
« Le secret de toute guérison consiste à favoriser la réac-» tion de l'organisme contre la maladie qui l'opprime. » Arrivera-t-on au but en se proposant de contrarier ou » d'imiter la nature ? Là est toute la question médicale ; » là aussi se trouve toute l'homœopathie.

» La vie humaine se compose de deux phénomènes » très-généraux, alternatifs et opposés, l'un primitif ou » d'action, l'autre secondaire ou de réaction. Lors donc » qu'une influence morbifique vient à frapper dynami-» quement l'organisme, son action primitive déprime ce » dernier, qui bientôt réagit contre elle. Et la lutte qui » s'établit entre l'influence morbifique, d'une part, et » l'activité vitale, de l'autre, les désordres par lesquels » cette lutte se manifeste, voilà la maladie. »

Ici nulle confusion entre l'action primitive et l'action secondaire des médicamens ; et j'ose dire que cette distinction ressort encore avec plus d'évidence dans le passage suivant extrait d'un mémoire sur les maladies scrofuleuses que je publiai en 1837.

« Le fait de similitude (il est facile de voir que le » similia n'avait et n'a encore à mes yeux que la valeur

» d'un fait) s'entend de tout agent thérapeutique qui, » éprouvé sur l'homme sain, fait naître des symptômes » semblables à ceux que présente la maladie à laquelle » on l'adresse ; et qui en raison de cette similitude solli- » cite l'organisme à développer des réactions contraires » à ces symptômes primitifs et par conséquent aussi in- » verses de la maladie. La formule *similia similibus cu-* » *rantur*, n'exprime pas autre chose (j'ai dit ailleurs que » la formule était trop étroite pour la pensée qu'elle est » destinée à exprimer). Elle n'exprime pas que la gué- » rison des maladies s'obtienne plutôt par voie de ressem- » semblance que de dissemblance, puisque ces deux ac- » tions opposées se produisent et sont également néces- » saires, mais par voie *d'appropriation*. Et il n'y a de » médicament approprié à une maladie que celui qui a » puissance de solliciter l'organisme à réagir contre la » cause morbide qui le tourmente. Et comme toute réac- » tion suppose une action antérieure, il faut nécessaire- » ment que l'action primitive soit opposée à la réaction » secondaire ; et cette dernière ne pouvant ramener la » santé qu'autant qu'elle est hétérogène avec la maladie, il » faut nécessairement que l'action primitive lui soit homo- » gène... Voilà ce qu'il faut entendre encore une fois » lorsqu'on prononce ces mots : *similia similibus curan-* » *tur* (p. 57). »

Ici, je posais les termes de la question sans les discu- ter. La critique du docteur Gastier rend quelques expli- cations nécessaires.

Et d'abord, bien que je n'adopte pas la formule Hah-

nemannienne, je n'ai pas vu la nécessité d'en repousser explicitement les termes. Nous ne sommes pas encore tellement avancés en homœopathie, qu'il n'y ait avantage à présenter nos dissidences théoriques ou pratiques sous des formes conciliantes, plutôt que sous des formes exclusives et tranchées. Il arrive si souvent dans nos discussions scientifiques que l'expression trahit notre pensée, parce que chaque doctrine a besoin de faire son dictionnaire et que ce n'est pas l'œuvre d'un jour, qu'il faut aller au fond de la pensée de chacun plutôt que de s'arrêter à la lettre. Cette précaution aurait sans doute évité à M. Gastier de me prêter l'idée d'avoir confondu l'effet primitif avec l'effet secondaire. La même précaution l'aurait aidé à comprendre quelques expressions d'un passage de la leçon d'ouverture de mon cours de 1838, insérée dans le n° 1 des *Archives*, 2ᵉ série.

J'ai dit, en effet, « que l'équilibre de la santé une » fois détruit, ne peut être rétabli qu'à l'aide de moyens » agissant conformément aux lois de la vie ; car si l'ac» tion des agens thérapeutiques était contraire aux lois de » la vie ; le trouble amené par la maladie s'accroîtrait in» cessamment. D'où, comme conséquence, il n'y a de » bonne thérapeutique que celle qui agit dans le sens des » lois physiologiques. »

J'accorderai volontiers que les mots *lois de la vie*, *lois physiologiques*, exigeaient peut-être d'être mieux précisées. Quand on parle de biologie et d'état physiologique, on rapporte d'ordinaire ces expressions à l'état sain, comme s'il n'était connu depuis long-temps que

la pathologie n'est autre chose que la physiologie de l'homme malade, et qu'en parlant de la vie en termes généraux, on la prend dans tous ses modes, aussi bien à l'état morbide qu'à l'état sain. Autrement, que signifieraient les expressions de *physiologie pathologique ?* Ces deux mots ne jureraient-ils pas à côté l'un de l'autre ?

L'homme malade vit à sa manière, mais il vit; et ce mode d'existence a ses lois que la pathologie proprement dite nous révèle, comme l'homme sain a les siennes. Dire que toute *bonne thérapeutique doit agir dans le sens des lois physiologiques*, revient selon moi à ceci : que tout agent médicamenteux doit modifier l'organisme, l'influencer dans le sens où la cause morbide elle-même l'a modifié. Or, la cause morbide, on en convient, sollicite des réactions dans l'organisme, c'est donc à favoriser des réactions qu'il faut s'attacher toutes les fois au moins qu'il est possible et permis de tenter une cure radicale ; c'est-à-dire toutes les fois que nous sommes vraiment puissans contre la maladie.

De ce point de vue, se concilient selon moi les antinomies résultant des différences entre l'état sain et l'état maladif; et les lois qui président à l'un de ces états sont au fond les mêmes que dans l'autre, bien qu'elles se traduisent sous des formes différentes. En effet, la santé et la maladie sont deux modes de la vie humaine, et non deux existences séparées par un abîme. Je le répète, au milieu des différences qui caractérisent ces deux états il y a un lien commun, et toujours dans ma pensée, la loi d'appropriation est ce lien.

Qu'a voulu dire le docteur Gastier lorsqu'il a vu une sorte de lutte et de conflit dans la réaction produite par le médicament ? que cette réaction était en sens inverse de l'action primitive de ce même médicament ? Mais il a exprimé un simple fait, il n'a point donné une loi ? Qu'ai-je donc entendu, et qu'ai-je pu et dû entendre lorsque j'ai cherché à expliquer le fait lui-même par la loi d'appropriation ?

Certes, je n'ai pu donner à penser que l'appropriation thérapeutique consistait comme l'appropriation physiologique dans l'assimilation à notre propre substance de substances à nous étrangères. Si la vie physiologique, que je distingue très-soigneusement de la vie psychologique et morale, consiste à nous assimiler le milieu environnant, la maladie n'offre rien de pareil. La maladie, vue dans sa généralité, est un acte d'élimination. L'organisme cherche, dans ce cas, à se débarrasser des impressions fâcheuses que les causes morbides ont produit en lui. Les désordres résultant de ces impressions ayant détruit l'équilibre ou l'harmonie de ses fonctions, ce qui est la même chose, tous les efforts réactionnaires que nous observons témoignent de la tendance à la conservation qui est en chacun de nous, tendance dont l'équilibre de toutes nos puissances vitales est la condition essentielle. C'est là, la manière d'être ou la vie du malade. Je dis maintenant que le médecin doit toujours appeler à son aide des moyens agissant conformément aux lois de la vie ; c'est-à-dire conformément à la manière dont le malade est affecté. Quelle différence essentielle distingue l'homœo-

pathe et l'allopathe? L'allopathe se propose constamment de combattre l'état pathologique qu'il traite par des moyens agissant en sens inverse de la maladie elle-même. Si un organe est phlogosé, il dégorge par les saignées ; si la sensibilité nerveuse est démesurément exagérée, il l'engourdit par les narcotiques; s'il suppose le système lymphatique trop développé, il essaiera de l'amoindrir en développant le système sanguin; que si ce dernier est dans l'état d'appauvrissement comme dans le cas de chlorose, vite les préparations martiales pour accroître la richesse du sang. Toujours et dans tous les cas, l'allopathe se propose de contrarier les efforts réactionnaires de la puissance vitale. Il n'agit point dans le sens des lois de la vie, à la manière dont la vie se déploie chez l'homme malade, mais contrairement à elle; et c'est là le vice essentiel de la thérapeuthique. L'homœopathe se propose un autre but, et son action est dirigée dans un tout autre sens. C'est là ce que j'ai voulu faire sentir par les expressions que relève le docteur Gastier.

Je ne vois pas en quoi la loi d'appropriation conduirait à une thérapeutique étroite et exclusive, comme semble me le reprocher notre digne et savant confrère. J'ai dit bien des fois, dans ce journal et ailleurs, que la qualité d'homœopathe résultait moins des *moyens employés*, que de la manière dont ils sont employés, et de l'intention qui dirige le praticien.

Lorsque le médecin allopathe pratique la saignée dans le but de tuer l'inflammation, et qu'il accorde à cette

pratique plus chirurgicale que médicale, une valeur directement curative, je reconnais là une erreur de pratique et d'observation qui peut avoir de funestes conséquences. Que si, au contraire, l'homœopathe a recours au même moyen lorsqu'il suppose l'existence d'une congestion si intense que la réaction ne puisse s'opérer ; je crois sincèrement que l'homœopathe reste homœopathe, malgré la saignée. En effet, il écarte un obstacle à l'action de ses médicamens, se crée des conditions favorables pour arriver à la guérison. Il agit alors comme celui qui coupe la gencive d'un enfant pour donner issue à la dent dont la sortie difficile était cause de convulsions. Il prépare par la saignée son malade à la guérison ; et dans ce cas même, il saigne peu et l'intention qui le dirige modifie sa pratique. Au résumé, je crois que tous les moyens dont le médecin dispose, sont instrumens de mort ou de salut, selon la manière dont ils sont appliqués, et que l'homœopathie diffère de l'allopathie en tout et avant tout par les principes qui la dirigent. Il est vrai qu'on a exigé plus des homœopathes. On a voulu proscrire les moyens en même temps que certains principes, et en tête de ces moyens, s'est trouvée la saignée. Si cette proscription n'est pas absolument fondée, et je crois qu'elle ne l'est pas, elle a été tellement salutaire, qu'il ne faut pas trop en médire. Sans doute, on a exagéré ses inconvéniens. On avait si largement amplifié sur ses avantages ! On s'est effrayé à l'idée de perdre une goutte de sang, quand on était témoin d'hémorrhagies critiques, parfois salutaires, et parfois aussi d'une abon-

dance extrême sans que la vie des sujets ait été compromise. On a nié la pléthore, faute de s'être rendu un compte exact de ce qu'il fallait entendre par ce mot. Tout cela est vrai; mais il ne l'est pas moins que l'homœopathie n'est pas encore en possession de tous ses moyens, de tous ses agens. Ici, il est un double écueil à éviter. Ne pas compromettre l'avenir de l'homœopathie, qui attend de nouvelles ressources de la découverte de nouveaux médicamens, ne pas compromettre la vie du malade par excès de rigorisme.

Dans le mémoire du docteur Gastier que j'examine en ce moment, il est question de bien autre chose que des lois de conservation et d'appropriation. La réhabilitation de la saignée, dans certains cas, de hautes et importantes considérations sur la répétition des doses, etc., méritent un examen spécial, et à toutes ces questions pratiques nous consacrerons un prochain article.

BIBLIOGRAPHIE.

HOMŒOPATHIE DOMESTIQUE, contenant l'hygiène, le régime à suivre, pendant le traitement des maladies et la thérapeutique homœopathique, etc.; par le docteur BIGEL, 2e édition entièrement refondue par le docteur BEAUVAIS DE SAINT-GRATIEN. Paris 1839; 1 vol. in-12 de 624 p., chez Baillière, libraire, 17, r. de l'Ecole-de-Médecine.

Nous ne prétendons en rien contester l'utilité de l'ouvrage que nous annonçons. Nous craignons seulement qu'il soit infidèle à son titre. Quand on parle d'*homœopathie domestique*, on entend s'adresser aux laïques, en d'autres termes, à ceux qui ne sont pas médecins. Nous craignons que l'ouvrage du docteur Bigel, refondu par le docteur Beauvais de Saint-Gratien ne soit pas très-facilement intelligible pour ceux que leurs études rendent étrangers à l'art de guérir. Il nous a paru devoir être pour eux d'une lecture et d'une application difficiles. Nous ne nous en plaindrons pas. On sait quelles craintes nous inspirent les traitemens entrepris par des personnes qui se qualifient de laïques. Jamais nous n'avons dissimulé notre pensée à cet égard. Et c'est cette même raison qui nous a fait applaudir à la publication que nous avons sous les yeux. Mieux vaut que les laïques renoncent à leurs pratiques aventureuses, que de les voir se

lancer au hasard sur de fausses indications dans des traitemens qui peuvent avoir de si funestes conséquences. Ces raisons nous ont toujours porté à nier, en principe, l'utilité de toute homœopathie domestique.

Cet ouvrage se compose de trois parties bien distinctes. 1° Exposition des principes d'hygiène auxquels doit se soumettre l'homme en santé; 2° règles du régime à suivre dans l'état de maladie; 3° extrait de la thérapeutique de Hartmann.

Certes, il était difficile de puiser à une meilleure source pour la thérapeutique, que chez Hartmann. Nous voudrions qu'il fût possible aux personnes étrangères à l'art de guérir de tirer des indications données tout le fruit qu'elles contiennent; et nous le leur désirons.

EFFETS TOXIQUES ET PATHOGÉNÉTIQUES DES MÉDICAMENS, etc., par le docteur BEAUVAIS DE SAINT-GRATIEN. IVe livraison. Paris 1838, chez Baillière, libraire.

Toute cette livraison est consacrée au *veratrum album*. Nous ne pouvons nier le soin et la patience mis par l'auteur à l'accomplissement de son travail. Nous craignons seulement qu'il ne le conduise pas jusqu'à la fin, en raison du peu d'encouragement accordé à son travail. La lecture rapide de cette livraison ne nous permet d'émettre, pour aujourd'hui, aucun jugement, aucune

opinion sur son contenu. Nous en dirons brièvement le motif. Dans cette livraison le procès est fait à la *matière médicale pure*, en général, et en particulier à l'article *veratrum album*. Fausses citations, ou citations inexactes, voilà les deux graves reproches sur lesquels roule la critique. Nous devons vérifier à notre tour avant de nous prononcer; car, le reproche est grave, il est délicat, et a la plus haute importance pratique. Ce n'est pas que ce reproche ait à nos yeux l'importance que l'auteur semble y attacher. Car il ne porte point sur le résultat des expérimentations pures, surtout sur celles qui ont été faites par l'école homœopathique, mais sur les citations empruntées aux auteurs allopathiques. Or, nous ne sommes plus à considérer cet alliage qu'offre la matière médicale pure, comme or fin. Nous savons depuis long-temps le peu de crédit à donner à ces citations, et bien peu d'entre nous les prennent pour base de leurs déterminations. Cependant, il est utile de savoir jusqu'à quel point elles doivent tomber en discrédit. Nous vérifierons à notre tour, et nous dirons le résultat de nos recherches avec franchise, avec loyauté.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR L'HOMŒOPATHIE.

Par le docteur BIGEL, de Varsovie.

(Suite.)

L'homœopathie n'eût-elle, pour se maintenir, que la gratitude de ceux à qui elle a conservé la vie et rend tous les jours le trésor de la santé, son existence serait assurée. Mais elle a bien d'autres appuis. Regarde-t-on comme une faible conquête l'adhésion du grand nombre de médecins qui ont embrassé sa doctrine? Vieillis, honorés, enrichis même dans l'exercice de l'art de guérir, quel attrait autre que celui de la vérité, quel motif autre que celui de la vérité, quel motif autre que celui de la conviction pourraient les avoir déterminés à adopter la nouvelle méthode curative? Que de jeunes praticiens cèdent au piquant de la nouveauté et à l'entraînement de l'imagination, cela se conçoit. Mais l'âge mûr, revenu de toutes les illusions, corrigé de l'inconstance par les déceptions de tant de théories qui ont trompé ses espérances, déserter des principes dont on a fait sa gloire, abjurer des croyances auxquelles on doit sa renommée, sa fortune, pour embrasser sans une conviction profonde un système nouveau, et lui rester fidèle; la raison se refuse à croire à une telle légèreté. Et ces hommes sur lesquels on verse à flots le blâme, disons mieux le mépris, non seulement ne rougissent pas de

leur conversion, mais encore ils la proclament hautement, invitant leurs collègues à imiter leur exemple. Ils la publient, mais en plaçant en regard et à l'appui de leur conduite les faits qui ont déterminé leur conviction.

Jusqu'ici je n'ai parlé qu'à l'esprit de mes lecteurs, je vais maintenant parler à leurs yeux. Les principes sur lesquels s'appuie l'homœopathie leur étant connus, il leur plaira sans doute de les voir mettre en action par leur application à quelques unes de nos maladies les plus communes. Ils y verront la nature confirmer l'existence des deux lois qui renferment tout le secret de la guérison. On sait que l'une est la plus grande impressionnabilité de l'organisme pour la maladie médicinale que pour la maladie naturelle. L'autre est formée de la prévalence de la première sur la dernière.

Mais pour suivre avec fruit la marche du traitement, il faut avoir constamment présente à l'esprit la nécessité de la similitude de la maladie médicinale avec la maladie naturelle, similitude qui se retrouve dans l'identité des symptômes des deux maladies. On se rappellera également qu'une substance n'est médicinale qu'en vertu de la propriété de désaccorder l'organisme et d'y produire toutes les espèces de maladies auxquelles nous sommes sujets. On se souviendra de même qu'il existe une matière médicale pure où l'on trouve l'image fidèle de toutes les maladies naturelles. Armé de ces connaissances, le lecteur assistera utilement à la représentation des faits suivans.

PREMIER CAS.

Un homme âgé de 45 ans, d'une constitution robuste, pléthorique, adonné au vin et à la bonne chère, contracte un refroidissement promptement suivi d'une fluxion de poitrine.

La fièvre est vive, le pouls plein et dur, la toux est fréquente, sèche ou à peine humectée d'un peu de phlegme teint de stries de sang. La respiration est courte, gênée par de vifs élancemens dans le côté droit de la poitrine. La face est fortement colorée d'un rouge brun, la tête douloureuse, vertigineuse, la soif ardente, la langue rouge, avec un enduit blanchâtre vers sa base. Des picotemens se font sentir çà et là sur toute la surface du corps, et les membres éprouvent une sensation de brisure. Le malade se plaint d'une grande chaleur qui le force de se découvrir. Il a de petites selles fréquentes et jaunâtres. Il rend des urines rouges et brûlantes pendant l'émission.

On ne peut méconnaître ici une maladie éminemment inflammatoire, avec affection locale pleurétique. Le pronostic en est toujours plus ou moins difficile. Ayant trouvé tous les symptômes ci-dessus énumérés dans le tableau des symptômes que l'aconit produit sur l'homme sain, j'administrai ce remède à une de ses fractions les plus faibles. Le malade fut averti de sa spécificité par une légère aggravation de la durée d'une demi-heure, après quoi il tomba dans un sommeil doux et tranquille dont il sortit couvert d'une moiteur abondante et géné-

rale. A son réveil, diminution de la fièvre, affaiblissement du point de côté, soulagement des douleurs de courbature. La toux est moins fréquente, moins sèche, le sang a disparu des matières expectorées. La chaleur est tempérée et la soif moins vive. Tout fait espérer une prompte guérison. Cependant, quelques heures sont à peine écoulées, que l'on voit tous les symptômes se relever et la maladie menacer de reparaître avec sa gravité première. L'aconit a terminé son action, toujours d'une courte durée. Il est renouvelé avec le même succès. Cette fois le soulagement est stable. Tous les symptômes primitifs sont effacés, à l'exception d'un peu de fièvre et de douleur dans le siége du point de côté. Mais la face a jauni, la langue s'est couverte d'un enduit bilieux, le goût d'amertume et de fréquens renvois annoncent un état gastrique. Le ventre est en rumeur et de légères douleurs de colique se font sentir; les urines déposent un sédiment briqueté. La respiration conserve de la gêne, la toux amène des crachats jaunâtres et cause toujours quelques élancemens dans le côté.

En rapprochant ce dernier tableau symptomatique de celui qui le précède, l'on voit clairement que la maladie a changé de nature. L'inflammation victorieusement combattue par l'aconit, a fait place à une affection bilieuse bien prononcée, qui réclame un remède capable de développer sur l'homme sain une maladie semblable à celle qu'il me restait à guérir. Je l'ai trouvé dans la *bryone*, dont j'administre la fraction 24e de l'unité. Les symptômes prennent, comme après l'aconit, un peu

plus de vivacité (caractère de la spécificité de son choix); mais cette aggravation se perd bientôt dans un second sommeil de quelques heures. Le malade est éveillé par de vives douleurs de ventre, avant-coureurs d'une abondante évacuation alvine qui les fait disparaître. Dès ce moment la convalescence se décide et le malade est rétabli au bout de trois jours.

Tout le monde convient qu'il n'est rien, en fait de maladie, de plus redoutable qu'une fluxion de poitrine. Les organes de la respiration ne peuvent être atteints d'inflammation, sans faire craindre une mort prompte, ou une phthisie pulmonaire qui mène un peu plus lentement au tombeau. Aussi la médecine allopathique déploie-t-elle contre ce mal un formidable appareil médicinal. Aucune de nos maladies n'occupe autant la lancette de l'homme de l'art. Elle seule paraît être en possession de conjurer l'imminence du danger dont celle-ci s'accompagne. La victoire n'est pas toujours fidèle à cette arme, et lorsqu'elle couronne ses sanglans travaux, à quel prix ne la fait-elle pas acheter ? Une convalescence interminable est la suite inévitable de la perte du fluide le plus précieux de l'économie animale. Avec l'homœopathie, avare de cette liqueur, la convalescence est nulle ; on marche à pas de géant. *Omne tulit punctum qui miscuit utile dulci.* Jamais plus juste ne fut l'application du précepte du poète romain.

DEUXIÈME CAS.

Une ophthalmie (inflammation de l'œil) résistait de-

puis quelques semaines au traitement le plus méthodique, sangsues aux tempes, fomentations calmantes et résolutives appliquées sur les yeux, bains de pieds, boissons laxatives propres à opérer une dérivation, vésicatoire à la nuque, tout avait été employé sans succès.

Le médecin homœopathe auquel on recourt en désespoir de cause, trace le tableau suivant des symptômes de la maladie.

Rougeur des yeux, la conjonctive est injectée. Il semble au malade, lorsqu'il ouvre ou ferme les yeux, que les paupières roulent sur des grains de sable. Il éprouve dans le globe de l'œil une chaleur brûlante, des élancemens, quelquefois de la démangeaison, principalement aux angles des paupières. Il ne peut supporter le moindre contact de la lumière. La région des tempes et du front est affectée de tiraillemens douloureux. Les paupières suintent une matière épaisse, qui les colle dans la nuit. Le malade ressent de la soif, a peu d'appétit, peu de sommeil, se plaint d'être constipé, ainsi que de quelques douleurs de reins, auxquelles il est sujet, ainsi qu'au flux hémorrhoïdal. Il ajoute qu'il a beaucoup fatigué ses yeux, en lisant et écrivant pendant la nuit. Il mène une vie sédentaire. Le café, le thé, le vin sont ses boissons favorites. Il mange peu, mais ses alimens sont fortement épicés. Son humeur est silencieuse, son caractère vif et emporté.

On ne peut pas fixer le tableau des symptômes que le soufre développe sur l'homme sain, sans y trouver réfléchis traits pour traits l'image de la maladie que je viens

de décrire. La spécificité de ce remède était assurée par la parfaite ressemblance de la maladie médicinale avec la maladie naturelle.

Administré à la chétive dose de la dix-millième partie d'un grain, le soufre fit ressentir pendant quelques heures sa propriété pathogénétique, marquée spécialement par un redoublement d'élancemens au globe de l'œil, une vive démangeaison aux paupières et des tiraillemens plus violens aux tempes et au front. Ces symptômes furent bientôt calmés par un larmoiement abondant qui dura 24 heures. Le ventre, qui n'était que resserré, devint douloureux et parut se gonfler. On entendait clairement des borborygmes opérés par le déplacement des vents. Les reins se chargèrent et le malade ressentait de la raideur dans le mouvement de l'épine du dos. Tout annoncait des évacuations critiques qui eurent lieu en effet au grand soulagement du malade. Le troisième jour après l'administration du remède, les yeux avaient perdu leur rougeur et pouvaient supporter l'impression de la lumière. Le quatrième jour, il ne restait de toute la maladie qu'un peu de larmoiement. La soif et la chaleur étaient naturelles et les selles quotidiennes. Cependant le larmoiement continuait plus incommode que douloureux. Ce symptôme demandait son spécifique, l'*euphraise*, si propre à le produire sur l'homme sain, fut choisi, et le larmoiement cessa au bout de 48 heures. Ce remède était déjà en grand honneur dans l'antiquité sous le nom expressif *consolation des yeux*. L'Allemagne l'a conservé traditionnellement sous la même dé-

nomination. On le trouve dans toutes les familles. Il est loin de convenir à toutes les maladies des yeux. Il était réservé à l'homœopathie de déterminer son caractère spécifique. Il est souverain dans le larmoiement.

On ne peut avec moins de frais, plus de douceur et de promptitude terminer une maladie. Je laisse au lecteur à établir des comparaisons.

TROISIÈME CAS.

C'est également une ophthalmie causée par un corps étranger introduit avec violence dans l'œil chez un jeune forgeron. On imagine facilement qu'il est question d'une particule de fer entrée dans cet organe, en battant le fer rouge étincelant. De forme tranchante et poussée avec violence, elle produisit une vive irritation suivie d'une forte inflammation. Elle séjourna l'espace de 24 heures et n'en sortit que par la force attractive d'un aimant appliqué à l'œil. Les symptômes qui survécurent à son extraction sont les suivans :

Une vive douleur de blessure, une rougeur vive qui occupe toute la surface du globe de l'œil et s'étend jusqu'aux paupières. Impossibilité d'ouvrir l'œil qui ne souffre point l'impression de la lumière. Chaleur brûlante, élancemens vifs dans la totalité du globe de l'œil. Larmoiement continuel. La tête est lourde, la face rougeâtre et chaude. Insomnie, agitation. Toutes les autres fonctions sont normales.

L'inflammation de l'œil est trop évidente pour qu'il

soit besoin de la signaler. Mais ce qu'il èst nécessaire de faire remarquer, c'est qu'elle a pour cause une lésion mécanique. L'*aconit*, qui tient au médecin homœopathe lieu de lancette, était impérieusement indiqué. La vingt-quatrième fraction de l'unité fut administrée et les symptômes perdirent promptement de leur intensité. Mais ce remède ne pouvait à lui seul enlever toute la maladie occasionée par une lésion extérieure] la sensation de blessure ressentie par le malade réclamait un remède plus spécifique encore que l'*aconit*, qui remédiait à l'inflammation, mais non à la lésion organique. L'*arnica*, ce remède si efficace dans toutes les lésions, contusions et déchirures de la fibre animale, l'arnica remplit cette indication. Il fut administré à la dose exiguë de la sixième fraction de l'unité. Extérieurement l'œil fut fomenté avec quelques gouttes de la teinture spiritueuse de ce remède mêlée avec quelques onces d'eau pure. Lors de cette application, il sembla au malade qu'il rentrait dans la période de l'inflammation primitive. Cette aggravation fut momentanée. Bientôt les symptômes s'apaisèrent et l'entière guérison fut opérée le quatrième jour.

Depuis la plus haute antiquité l'*arnica montana* jouit de la réputation bien méritée d'être une plante vulnéraire d'une efficacité souveraine. Les anciens l'ont nommée *panacea lapsorum*. Je ne puis me défendre d'entretenir le lecteur d'une cure vraiment miraculeuse opérée avec ce remède, dont j'ai été le témoin et le conseiller.

Un charpentier tombé d'un échafaudage fort élevé, resta à terre paralysé des extrémités inférieures. Conduit

duit à l'hospice d'instruction, il fut exposé le lendemain aux yeux des étudians. Un examen des plus exacts fournit le tableau suivant de la situation du malade.

Il est grand, jeune et robuste. La paraplégie est complète. Les extrémités inférieures sont immobiles et insensibles. Le ventre est gonflé et tendu, mais non douloureux. La vessie est pleine d'urine qui ne peut sortir, elle participe à la paralysie. Il en est de même des intestins, où l'on a injecté 4 lavemens qu'ils ne peuvent expulser. Toute la moitié supérieure du corps est saine. Point de fièvre, point de soif, point de chaleur. La langue est propre, le malade pourrait manger. La tête est saine et l'intelligence sans altération. La partie inférieure de l'épine dorsale sur laquelle il est tombé, est tuméfiée et ne permet pas d'explorer le désordre qu'elle couvre. Elle est également insensible au toucher. L'introduction de la sonde évacue la vessie, mais les intestins restent inertes.

Après un mûr examen, les illustres professeurs de cet hospice se crurent fondés à prononcer une sentence de mort. Il ne paraissait pas douteux qu'il existait fracture aux vertèbres lombaires et que la moelle épinière était comprimée, maladie toujours mortelle. Je partageais cette opinion, mais, en désespoir de cause, je proposai l'arnica, employé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Bien que ma proposition fût accueillie par le rire, on déféra par complaisance à mon avis, et le remède fut administré selon que je le prescrivais. Il était trois heures après midi. Je me retirai pour revenir le lendemain à la même heure,

Voudra-t-on le croire ? Je trouvai le malade assis sur son lit, en possession du mouvement et du sentiment de ses membres inférieurs. Les évacuations avaient eu lieu naturellement. Son unique plainte était une douleur de brisure de tout le corps, plus douloureuse dans la région des reins, où l'on apercevait une large contusion marquée par une couleur marbrée de bleu, accompagnée d'un gonflement considérable. Fomentée toutes les 24 heures avec la teinture d'*arnica* mêlée avec de l'eau, cette contusion ne tarda pas à s'effacer.

Je ne puis assurer que cette cure, qui tient du prodige, ait acquis à l'homœopathie quelques partisans parmi les nombreux assistans qui comme moi en furent les témoins ; mais j'ose affirmer au lecteur que jamais dans les accidens de cette nature il ne trouvera ce remède en défaut. Certes, on ne niera pas la fréquence de ces cas dans la nombreuse classe des ouvriers et des gens de peine. Qu'ils lui conservent religieusement leur croyance! En vain la science voudrait les priver de ses bienfaits, le bon sens populaire les maintient dans ses possessions.

QUATRIÈME CAS.

Une jeune fille de 17 ans éprouva pendant la menstruation une vive frayeur qui supprima subitement le cours de cette fonction. Le résultat de cette suppression fut un mal de tête, d'abord supportable, puis devenu successivement si violent, qu'il éloigna le sommeil et l'appétit. Les forces se perdirent insensiblement et la face

contracta cette couleur d'un vert pâle, que l'on désigne sous le nom de *pâles couleurs*, un peu plus tard la douleur de tête s'étendit jusque à la nuque et finit par comprendre les épaules et la partie supérieure du dos. La malade n'osait faire le moindre mouvement sous peine de ressentir une aggravation déchirante de son mal. Elle était de plus tourmentée par une soif continuelle. Le nez, auparavant humide, se sècha complétement, les oreilles bruissaient, les yeux ternes se voilaient souvent de noir, la bouche habituellement sèche, la langue d'un rouge pâle et de fréquens renvois aigres suivis d'un flux de salive de même saveur. Les selles étaient rares et dures, les urines abondantes et pâles, l'humeur chagrine et irritable. Tous ces symptômes se font sentir plus vivement vers six heures du matin, aggravation qui ne cesse que vers onze heures pour se remontrer après midi. La malade reste presque toujours couchée, attendu que le moindre mouvement augmente son mal.

Le médecin consulté à l'origine de la maladie commença son traitement par l'application de sangsues aux parties génitales, ce qui n'apporta qu'un soulagement momentané. Plus tard la même application fut faite aux tempes et derrière les oreilles. Même amélioration, qui ne se soutint pas. Les demi-bains furent prescrits à l'époque où les règles avaient coutume de paraître, dans le dessein d'en favoriser la réapparition. Ils furent aidés des remèdes internes usités en pareil cas. Inutiles efforts, la menstruation ne se rétablit pas. Les douleurs de tête allant toujours en augmentant, un vésicatoire fut

posé à la nuque, qui causa une vive aggravation. Il fut supprimé.

Il est ordinaire, lorsque la médecine est impuissante, que l'on se jette dans les remèdes domestiques, prêtant l'oreille à tous les conseils que l'amitié vient offrir.

Une bonne maman, amie de la maison, parla d'une cure qu'elle avait opérée en pareille circonstance. Elle consistait à enlever à un large pain noir, au moment où il sort du four, sa croûte inférieure, d'y faire une excavation assez profonde pour recevoir la tête dela malade, qui devait y rester jusqu'à ce qu'elle fût couverte d'une sueur abondante. On devait garder cette application aussi long-temps qu'elle est supportable. Le conseil fut mis à exécution. Il s'établit, en effet, une sueur, si abondante, que l'eau ruisselait de toutes les parties de la tête. Le rapport de la malade dit que ses douleurs lui furent enlevées comme par miracle, Malheureusement cette guérison n'eut qu'une courte durée. Les douleurs reparurent et eurent bientôt atteint leur intensité primitive. C'est alors que je fus appelé.

Il serait difficile de donner un nom à cette maladie, plus difficile encore d'assigner la cause qui l'entretient. La frayeur qui l'a produite est depuis long-temps dissipée. Cette cause occasionelle connue n'est ici d'aucun secours. Son effet immédiat, la suppression des règles, joue sans doute dans cette maladie un rôle important. Elle a été combattue par tous les moyens les plus appropriés et sans aucun succès. Le sang menstruel qui a quitté ses routes, paraît affluer vers la tête et y produire les

effets du rhumatisme. Cependant les sangsues, le vésicatoire et l'appareil sudorifique que j'ai décrit, n'ont apporté qu'un soulagement momentané. Tant il est difficile de fonder un traitement sans la connaissance de la cause efficiente des maladies, toujours couverte d'une obscurité profonde. Cependant c'est au milieu de ces ténèbres plus ou moins épaisses que marche depuis des siècles l'école ancienne. Combien plus sûr est le guide offert par la doctrine homœopathique! S'il doit être un remède à tous les maux, comme il n'est pas permis d'en douter, cette maladie doit avoir le sien. Hahnemann assure qu'il réside dans la substance médicinale qui, sur l'homme sain, peut produire une maladie semblable à celle que je viens de décrire. Je cherche dans la matière médicale de l'homœopathie et je trouve la *noix vomique* et la *belladonne*, qui, à elles deux, composent toute cette maladie. J'administre le premier de ces remèdes, à la dose de la 24ᵉ fraction de l'unité. Après les premières 24 heures, la soif incommode est apaisée. La tête est également douloureuse, mais ses mouvemens et ceux des muscles du cou peuvent s'opérer sans douleur et le ventre a fourni deux selles qui semblent avoir rappelé l'appétit. Le troisième jour un peu de sommeil a déjà restauré la malade, dont la peau sèche auparavant, est légèrement humide. Cette amélioration se soutient jusqu'au sixième jour, où l'exaspération des symptômes disait clairement que le remède avait rempli son office. La *belladonna*, répondant mieux encore aux symptômes existans, fut administrée à la dose exiguë de la 30ᵉ frac-

tion de l'unité. Cette fois la maladie, attaquée dans son véritable siége, comme le prouve l'aggravation sensible que la malade éprouva dans les premières heures après son administration, désempara visiblement. Une légère hémorrhagie nasale fut suivie d'un calme délicieux, qui permit à la malade de dormir quelques heures. Son réveil fut une sorte de renaissance. Je ne puis mieux exprimer sa joie, qu'en la comparant à l'admiration que j'éprouvai. Je comptais bien un peu sur la guérison, mais l'obtenir si promptement n'était pas dans mes prévisions.

Dès ce moment la convalescence de cette malade fut décidée. Elle n'a attendu le retour de ses règles que pendant trois semaines. Elles lui furent rendues, lorsqu'elle eût réparé toutes ses forces perdues.

CINQUIÈME CAS.

Un enfant, encore à la mamelle, fut atteint du croup, maladie aussi dangereuse de sa nature que rapide dans sa marche. Abandonnée à elle-même, cette affection atteignit bientôt un haut degré de gravité. Lorsque je fus appelé, elle me présenta les symptômes suivans :

Respiration sonore, sifflante, toux sèche et creuse. Serrement du cou, où l'enfant porte souvent la main, comme pour se débarrasser d'une ligature, renversement de la tête en arrière, gonflement de la face, tantôt d'un rouge bleu, tantôt pâle et abattue. Agitation, le malade ne peut rester en place, il refuse le sein, mais il boit avec avidité de l'eau sucrée. Le pouls est d'une fréquence

qui ne permet pas d'en compter les pulsations. La maladie est à son sixième jour.

Le danger d'une telle situation frappe tous les yeux ; tout espoir semblait interdit. Je n'eusse osé tenter un remède allopathique. Il y a une sorte de cruauté à tourmenter les dernières heures d'un agonisant. Mais l'homœopathie a des remèdes si simples, si faciles à prendre. J'offris l'aconit, ce remède héroïque contre l'inflammation. Il produisit un peu de calme, mais les symptômes restèrent permanens. L'exsudation lymphatique avait succédé à l'inflammation. La fausse membrane qui en est le produit était formée. Elle oblitérait le larynx. Le foie de soufre et l'éponge brûlée représentent fidèlement les symptômes dominans. Le premier de ces remèdes est administré à la dose de la 3e fraction de l'unité. Une demi-heure est à peine écoulée, lorsque l'enfant affaissé, presque sans respiration, commence à s'agiter et à tousser, sa face rougit, ses yeux se renversent, il suffoque, on n'attend plus que sa mort. La nourrice le prend dans ses bras, le berce et le secoue. Il retombe dans son affaissement et semble avoir cessé de respirer. Après quelques minutes de cette immobilité, éclate une nouvelle quinte de toux suffoquante, qui se termine par l'expulsion d'un lambeau lymphatique, portion de la membrane qui remplissait le larynx. Le sein lui fut immédiatement offert, qu'il prit avec avidité. Il s'y endormit. Replacé dans son lit, il dormit deux heures d'un sommeil tranquille dont il fut tiré par un nouvel accès de toux terminé comme le précédent par l'évacuation d'une autre portion de la

même membrane. L'enfant prit de nouveau le sein où il se rendormit encore. Mais cette fois son sommeil fut long. On remarquait sur sa face un air de vie qui annoncait une entière délivrance. La respiration, devenue libre, avait perdu sa fréquence et le ton sonore qui forme le principal caractère de cette maladie. A son réveil, il tousse, mais sans efforts, sans oppression; on entend râler dans sa gorge des phlegmes qu'il avale, l'enfance ne sachant pas cracher. La maladie n'est plus qu'un catarrhe glaireux ordinaire que terminèrent dans quelques jours de petites doses, souvent renouvelées, d'ipécacuanha, remède souverainement efficace dans là toux glaireuse et convulsive.

Il n'est aucun parallèle à établir entre ce traitement infiniment simple et l'appareil médical que l'allopathie déploie contre cette redoutable maladie. Je ne le décrirai point. Tout le monde sait que les sangsues, le vomitif, le calomel et le vésicatoire y jouent le premier rôle, tous remèdes héroïques dont l'effet immédiat est de ruiner les forces du malade et de manquer le plus souvent la cure.

Je pourrais multiplier ces exemples en preuve de la loi de la spécificité des médicamens et de l'efficacité de son application au corps humain malade. Ce petit nombre de guérisons doivent suffire à la démonstration de la supériorité du rapport homœopathique des substances médicinales, sur les deux autres rapports.

Le médicament homœopathique ne tourne point la maladie, comme on tourne une difficulté; il l'aborde

franchement. La méthode homœopathique est la seule méthode curative qu'avec justesse on puisse appeler la méthode directe. Il y a bien quelque chose qui va directement à la maladie dans le procédé énantiopathique, autrement dit palliatif. Mais il laisse subsister la cause du mal, dont il se contente de calmer les symptômes. L'homœopathie opère en sens diamétralement opposé. Elle aggrave légèrement les symptômes, assez pour confirmer la justesse du remède qu'elle emploie ; mais cette aggravation, toujours innocente dans les mains d'un médecin habile dans son art, est promptement suivie de la décomposition de la maladie, preuve certaine que sa cause a disparu avec les symptômes quil'accompagnaient.

En vain dira-t-on que la cause efficiente des maladies n'est pas plus connue du médecin homœopathe que du sectateur de toute autre méthode curative. Et qu'importe cette ignorance, si la connaissance de cette cause ne lui est pas nécessaire pour opérer la guérison. Qu'importe cette connaissance, si, en la possédant, le médecin homœopathe ne pourrait mieux faire, mais il n'est pas tout-à-fait juste de dire que cette cause lui est entièrement inconnue.

Sans doute le médecin homœopathe ne peut pas plus que tout autre pénétrer dans l'intérieur de l'organisme pour y reconnaître l'espèce de déviation qu'a éprouvée le principe vital ; mais il a des sens pour apercevoir et recueillir les symptômes extérieurs qui sont l'expression fidèle de cette déviation. A l'aide des mêmes sens, il voit éclore sur l'homme sain auquel on administre des

médicamens, des symptômes de maladie. Il recueille également ces symptômes, les compare avec les symptômes naturels, et, leur trouvant de la ressemblance entre eux, il en conclut que les médicamens ont la propriété de désaccorder l'organisme de la même manière que les désaccordent les causes de nos maladies naturelles. Cette cause, tant cherchée et jamais trouvée, doit donc résider dans les médicamens, mais elle y est occulte et ne se laisser juger que par les effets qu'elle produit lorsqu'elle est mise en jeu. Il est bien essentiel de remarquer que cette cause n'est point le mode même de cette déviation de la force vitale, mais uniquement la propriété de la produire. C'est, à proprement parler, la cause occasionelle de cette déviation. Il faut bien que cela soit ainsi, puisqu'elle engendre des produits semblables à ceux que développent les influences extérieures qui occasionent cette déviation.

Il a été reconnu dans un des chapitres précédens que la cause occasionelle de nos maladies échappe presque toujours au médecin, et que la propriété fugitive de cette cause est la principale raison de l'imperfection de l'art de guérir. Cette imperfection cesse d'exister pour le médecin propriétaire des causes occasionelles des maladies. Il était réservé à l'homœopathie de le mettre en possession de cette propriété.

En effet, l'expérience des remèdes sur l'homme sain ayant fait connaître qu'ils produisent des maladies semblables aux maladies naturelles, il est évident que le médecin qui connaît parfaitement l'action de ces remèdes,

possède la connaissance de la cause occasionelle de ces maladies. Mais cette connaissance serait oiseuse, s'il n'y joignait celle de la plus grande impressionnabilité de l'organisme pour l'influence des causes occasionelles médicinales que pour celle des causes occasionelles fortuites, en d'autres termes, la prévalence des premières sur les dernières. Ainsi donc lorsque le médecin homœopathe administre un médicament, il sait qu'il met en jeu la cause occasionelle d'une maladie. La ressemblance qu'il a trouvée entre la maladie de son médicament et celle qu'il doit guérir, lui donne l'assurance de l'identité du désaccord qui les constitue. Certain que de deux sensations de même nature la plus forte absorbe la plus faible, il l'est également que sa maladie médicinale l'emporte en force sur la maladie naturelle, par conséquent que cette dernière sera absorbée par la première, laquelle n'aura d'autre durée que celle qu'il est maître de déterminer lui-même, étant maître de la dose du médicament qu'il a administré. J'ai donc eu raison d'avancer que la cause interne des maladies n'a point pour le médecin homœopathe l'obscurité qu'elle garde pour le partisan de toute autre méthode curative.

Il ne reste plus, après la découverte faite par Hahnemann des deux lois importantes qui renferment le secret de la guérison des maladies, il ne reste, dis-je, pour faire de la médecine une science parfaite, géométrique même, qu'à la mettre en possession d'un nombre de médicamens assez grand pour représenter toutes les ma-

ladies auxquelles est sujette l'humanité. Déjà, la matière médicale de l'homœopathie est riche de quelques centaines de remèdes qui font face au plus grand nombre de nos maladies. Mais ces épreuves ne peuvent point s'arrêter. Elles doivent être l'occupation constante des loisirs du médecin, convaincu qu'il ne peut trouver que dans les propriétés spécifiques des médicamens l'image de toutes nos maladies et, dans la ressemblance de leurs symptômes avec ceux qu'ils ont la faculté de produire dans l'organisme, des moyens sûrs de les guérir.

Similia similibus curantur. Cet axiome est la devise de l'homœopathie. Il est l'expression de la loi de guérison par les semblables.

Cet axiome est en opposition diamétrale avec celui de la médecine allopathique, exprimé également par trois mots. *Contraria contrariis sanantur*, expression de la loi des contraires. Je le redemande au lecteur, la quelle de ces deux constitutions médicales est une vérité? il a été mis à même d'en juger.

DES MALADIES CONSÉCUTIVES A LA RÉPERCUSSION DE LA GALE.

Par le professeur J.-H.-F. Autenrieth. Tubingue.

(*Suite.*)

La phthisie galeuse, proprement dite de l'homme, peut encore être guérie tant que l'expectoration en porte encore les signes caractéristiques; mais elle est incurable

comme toute autre phthisie suppurative trop avancée, dès que l'expectoration contient des parties entières de pus, et non comme auparavant de petites parcelles de pus éparses. Cette phthisie a trois périodes marquées par la nature elle-même. La première s'étend depuis le moment où l'on a fait passer la gale jusqu'à la naissance de l'oppression sur la poitrine et de la toux brève et sèche et de la faiblesse, naissance pour la plupart précédée de faibles maux d'estomac. Ces précurseurs de la maladie arrivent ordinairement peu de semaines, souvent peu de jours après qu'on a fait partir la gale; parfois, mais rarement il se passe six mois, et même des années avant que le mal prenne une assiette ferme. Dans ces cas, les recherches exactes ont appris que de temps en temps la gale s'efforcait à revenir sur la peau; que de nuit, la chaleur du lit faisait renaître des démangeaisons, que des pustules isolées reparaissaient éparses çà et là; mais qu'il n'y avait pas éruption complète. La seconde période qui se prolonge également de quelques mois, est celle où la toux sèche devient humide et forme une légère expectoration de l'espèce qui la caractérise ici; dans cette période cessent les maux d'estomac, mais il y a déjà exténuation et des mouvemens de fièvre. La troisième période, où nul remède ne m'a plus réussi et qui finit par la mort, est celle où, à en juger par l'expectoration, les pustules isolées se fondent ensemble en abcès pulmonaires ou la période de la phthisie parfaite. Je ne l'ai jamais vue durer plus de six mois, et jamais non plus, comme Portal le prétend, suivre un cours rapide. Toute

la maladie, à partir du moment où l'on a guéri la gale, par l'emploi inconsidéré de graisses jusqu'à la mort, dure 12 à 18 mois ; il est cependant un exemple où elle s'est prolongée plus de 4 ans. La nature guérit d'elle-même cette phthisie, mais seulement dans les premiers temps, encore par d'autres maladies non moins cruelles, par la paralysie des extrémités inférieures ou par l'épilepsie ou bien par la tumeur.

Les cas sont malheureusement fort rares où l'abcès au pied dont nous avons parlé plus haut, arrête le mal et délivre la poitrine; mais jamais je n'ai vu d'exemple que l'art ait pu guérir une phthisie galeuse, même dans les commencemens, par aucun des remèdes ordinairement employés contre la phthisie si, chose trop souvent négligée au grand détriment du malade, on ne remontait pas à la source et si on ne provoquait pas des pustules suppuratives sur la peau, ou, s'il n'y avait pas nouvelle éruption spontanée. Si ce retour n'a pas lieu la mort est inévitable. Quand une fois un organe interne est fortement attaqué et qu'il est devenu en quelque sorte inanimé par la retraite de la force vitale de la périphérie vers les parties centrales, il n'y a plus, dans la plupart des cas, d'irritation de celle-ci, qui puisse tenir l'équilibre avec l'attraction du principe maladif vers un organe intérieur ; bains, frottement de la peau, éruption au moyen d'onguens de tartre, tumeurs excitées par des emplâtres qui avaient plusieurs pouces de large et s'étendaient du cou jusqu'à la région du bassin, et tout cela appuyé encore par l'emploi à forte dose à

l'intérieur du soufre, camphre, ou bien du mercure remèdes en quelque sorte irrésistibles pour provoquer la transpiration. Rien dans la plupart des cas où la maladie était déjà arrivée à ce point, ne fut capable d'attirer sur la peau une éruption absolue, une éruption qui fût restée quand on eût cessé l'emploi des remèdes irritans. Ils produisaient bien toutes les fois un soulagement momentané au mal extérieur; mais le bien n'était jamais de durée quand ce mal extérieur avait déjà pris une forte consistance. Cette observation ne s'applique pas uniquement à la phthisie galeuse, mais à toutes les autres graves maladies qui naissent à la suite de la gale. L'atteinte malade des intestins, affaiblit d'ailleurs immensément la susceptibilité de la peau, même comme pour recevoir de nouveau le venin galeux. Je citerai à ce sujet l'observation de Justi (Magasin de Baldenger, à l'ouv. cité) qui avait à traiter trois petits garçons attaqués d'atrophie, lesquels vivaient, mangeaient, buvaient et dormaient au milieu de gens galeux. Celui des trois qui souffrait le plus de l'atrophie n'a jamais eu la moindre pustule; dans les deux autres on voyait parfois çà et là quelque retour de la gale, mais ces traces légères disparaissaient ensuite sans qu'on employât de remède. J'ai moi-même fait porter inutilement à des individus attaqués de maladies provenant de la gale des chemises, des bas, des gants qui auparavant avaient servi fort longtemps nuit et jour à des personnes criblées de gale. Durant l'été de 1805 j'ai inutilement inoculé un homme de 27 ans, entre les doigts avec une lancette que j'avais

trempée dans le pus galeux d'enfans qui avaient en abondance la véritable gale contagieuse. J'ai inoculé l'une des mains avec la lymphe décolorée prise de nouvelles pustules qui venaient de surgir de la peau entre les doigts; et pour l'autre main je me suis servi du pus verdâtre-jaune des grosses pustules de plus ancienne date. J'obtins pour résultat que les derniers points d'inoculation ne laissèrent aucune trace, les premiers produisirent des pustules blanchâtres qui séchèrent bientôt et donnèrent des croûtes assez larges, d'une couleur semblable à de la gomme arabique desséchée et laissant après leur chute pendant long-temps des taches d'un blanc de craie sur la peau. Mais l'impression de cette inoculation fut entièrement local et disparut bientôt spontanément. Il est vrai qu'on remarqua autour des points inoculés çà et là un petit bouton, mais il disparut bientôt sans autre suite. Le docteur Bartholomæus (V. Journal d'Hufeland, t. xxvi, art. 4) celui des écrivains de nos jours qui pouvait décrire par expérience les suites qu'entraîne une gale guérie par un onguent de fleurs de soufre et d'huile d'olive, parce que la population indigente faisait partie de sa clientelle, essaya également sans effet, sur un journalier de 30 années d'âge, l'inoculation entre les doigts avec de la matière prise de pustules galeuses entièrement fraîches. Il est vrai qu'aux points de l'inoculation il y eut de petits abcès : mais ils formèrent bientôt une croûte qui dessècha et tomba. L'éruption qui se montra peu de temps après l'inoculation chez son malade, lequel, dix ans auparavant, s'était guéri de la gale en se roulant

dans la rosée humide, prouva par son apparence entièrement différente de l'éruption galeuse qu'elle n'était pas une suite de l'inoculation, mais l'effet d'une infection depuis long-temps formée dans son corps. Ce médecin ne put faire revenir à ce malade la gale sur la peau ni par l'onguent de Janer, ni par des frictions sur la peau, ni en lui faisant porter des vêtemens de personnes galeuses, ni par l'emploi à l'intérieur du soufre, du gaïac, de la sabine; et chez un garçon fermier de 19 ans, à qui on avait fait passer la gale par l'onguent de soufre. Il se passa un mois avant qu'on pût lui attirer une nouvelle éruption galeuse bien qu'il couchât tout ce temps entre deux galeux et qu'il changeât tous les huit jours d'habillement complet avec eux. Une méthode sûre d'inoculer de nouveau la gale serait une des découvertes les plus précieuses pour l'art de la médecine. Il est possible que par cette inoculation je n'apportais point de vers galeux sur la peau; mais il n'est pas probable que dans cet essai avec des vêtemens imprégnés de principe contagieux, ils ne soient pas venu en contact intime avec la peau, que les vers ne soient que les porteurs ou qu'ils soient pour ainsi dire le miasme animé. Au reste, l'expérience de l'inoculation avec la lancette a prouvé décidément que le produit de l'irritation galeuse est contagieux car son action sur les parties de la peau atteintes était sensible bien que sans durée. On peut ainsi expliquer les métastases de la gale sans migration des vers eux-mêmes dans l'intérieur du corps, il suffit de la migration du produit issu de leur irritation et de la réaction de la peau, produit qui exerce

ici de nouveau une action irritante et morbifique. J'avoue n'avoir pas encore fait l'expérience de Muzel consistant à inoculer la gale par de profondes incisions ; mais je regrette bien plus de ne pas avoir tenté une autre expérience dont je me promets beaucoup plus parce que la nature l'entreprend parfois elle-même avec le plus grand succès dans les maladies qui viennent à la suite de la gale. Elle consiste à exciter des abcès galeux aux pieds, à provoquer d'abord dans cette partie des pustules enflammées et puis au moyen d'onguens gras, rances, et produisant une légère inflammation érysipélateuse on leur fait prendre la forme d'abcès asthéniques. Si cette expérience me réussit un jour pour les maladies consécutives à la gale, je me féliciterai de le faire connaître aux médecins praticiens ; elle m'a déjà réussi une fois pour une maladie de nerfs.

Mais si l'on ne peut plus obtenir de guérison dans la dernière période de la phthisie galeuse et de tant d'autres maladies consécutives à la gale, on peut d'autant mieux y arriver dans les premières périodes de cette maladie, et cela avec d'autant plus d'assurance qu'il s'est écoulé moins de temps depuis qu'on a fait partir l'éruption et que la maladie s'est moins affermie dans les parties internes. Les deux exemples suivans en serviront de preuve. Le premier concerne un jeune homme traité à la clinique, chez lequel la phthisie galeuse était fixée sur un poumon attaqué par un trop violent échauffement, et qui fut cependant encore rétabli au moyen d'une cure appropriée à la nature du mal. Dans le second exemple,

le médecin actuel à Pfullingen, monsieur le licencié Laiblin, a prouvé que la gale mal traitée n'entraînait pas seulement à Tubingen la phthisie galeuse, et que dans d'autres contrées aussi on guérit cette maladie quand dans les commencemens on excite des éruptions artificielles. Un drapier, âgé de 25 ans, se présenta le 7 décembre à la clinique, se plaignant de douleurs dans la région de l'estomac, de battemens de cœur, de crachement de sang et d'expectoration contenant plusieurs petites boules de pus; il se plaignait en même temps de maux de tête et d'une grande faiblesse; le pouls était fièvreux, petit et précipité, il avait des transpirations nocturnes. Il souffrait déjà de la sorte, dit-il, depuis un an. Il s'était autrefois affaibli la poitrine par des excès de bal et de trop fréquentes veillées; et atteint de la gale par communication, il y a deux ans, il l'avait fait partir par l'onguent de soufre. De temps en temps il avait reparu des traces de gale entre les doigts, mais du moment qu'on n'en a plus vu, les maux d'estomac et de poitrine ont commencé. Je fis appliquer au malade, sur la partie inférieure de l'os pectoral, dans la largeur d'environ un écu de 5 francs, un onguent de cantharides auquel j'ajoutai du sublimé corrosif. Il suivit cette ordonnance si rigoureusement qu'il ne put presque pas endurer la douleur, et lorsqu'il revint trois jours plus tard, une partie de la peau était tombée, et on remarquait sur les bords de la suppuration. Mais la douleur piquante à l'extérieur avait cédé, la quantité de l'expectoration avait subi une grande réduction, et le pouls s'était

amélioré avec les remèdes et sans l'action du soufre pour forcer la transpiration. Je voulus en raison de l'inflammation traînante et asthénique des poumons lui faire prendre un peu de mercure ; je savais par d'autres expériences que l'effet du mercure, même l'action qui en résulte n'est pas empêché par la mixture suivante (composée de fleurs de soufre et de magnésie caustique par portions égales fondues ensemble et réduites en poudre).

Le 13 décembre le pouls se montra moins fièvreux, les battemens de cœur étaient moins vifs, cependant après les repas la chaleur montait encore au visage ; mais l'expectoration contenait beaucoup moins de petites boules de pus; les selles avaient été fluides dans l'intervalle; l'abondante sueur dans la nuit dernière l'avait sensiblement soulagé au lieu de l'affaiblir comme auparavant; la plaie entamée sur la poitrine lui causait encore une forte douleur ; mais elle suppurait beaucoup et tout à l'entour avaient surgi de petites pustules en suppuration. Comme jusqu'alors on avait entretenu cette plaie en l'irritant par des portions moins fortes de beaume de cantharides, on le pansa avec de l'onguent noir, la magnesia sulfurata fut continuée, mais on ne la donna qu'avec de la gomme arabique dans une décoction d'écorce de fausse angusture.

Le 18 décembre le malade se trouva beaucoup mieux ; la peau avait repris des démangeaisons; la plaie en suppuration à la poitrine n'était pas encore guérie ; le pouls n'annoncait plus de fièvre, la respiration était beaucoup plus facile et attachée à moins d'incommodités qu'aupa-

ravant; mais le malade était encore faible et s'assoupissait vers le soir. On continua les mêmes remèdes, et en recourant de temps en temps à l'onguent de cantharides employé en premier lieu, on empêcha la plaie ouverte de la poitrine de se fermer. Le 28 décembre le malade ne se plaignit plus de la poitrine, l'expectoration suppurative avait entièrement disparu, l'appétit et les selles étaient naturels. La part que la gale rentrée eut à la phthisie naissante sembla dès-lors éteinte, et il ne restait plus que la faiblesse de poitrine occasionée déjà dans le principe par des excès. Car bientôt après le malade s'étant de nouveau fortement échauffé il reparut une toux avec crachement de sang; du repos et du sel de cuisine avec du sucre et de l'eau servirent de remèdes. Afin de détourner aussi des poumons de légères inflammations accidentelles on entretint encore un peu la suppuration de la plaie ouverte à la poitrine. Quand l'expectoration de sang fut passée, le malade ne se plaignit plus le 4 janvier que de faiblesse; il reprit une décoction décorce d'angustura dans une petite portion de liq. anod. Quatre jours après, il se trouva parfaitement bien, l'estomac supportait toutes sortes d'alimens et l'appétit était bon. Une boisson de lichen island. rad. canulæ et rad. liquiratiæ devaient clore la cure. Mais le 15 janvier vint encore un léger accès de battemens de cœur, de crachement de sang et quelques angoisses. A ces accidens on opposa de nouveau la mixtion de sel de cuisine et on continua exclusivement la boisson; le 1 février tous ces accidens avaient disparu. Au bout de huit jours, le malade se trouva entièrement rétabli, en état de

reprendre toutes ses occupations et jusque dans l'automne 1807, où pour la dernière fois je reçus de ses nouvelles, sa santé n'avait subi aucune altération. Je ferai remarquer ici que relativement à des contrées plus basses la propriété frappante de l'air à Tubingen à retarder la marche de la plupart des phthisies, et à en arrêter la naissance dans beaucoup d'occasions, qui dans d'autres contrées la provoqueraient presque infailliblement, contribue probablement le plus à garantir de suppuration les poumons les plus attaqués, même après l'éloignement de l'irritation du principe galeux. Ce n'est qu'à l'égard de la phthisie galeuse que je n'ai jamais trouvé le séjour de notre ville particulièrement favorable; je croirai même que ces phthisiques se trouvent mieux dans les contrées marécageuses, et seraient moins souvent attaqués de cette sorte de maladie peut-être par la même raison qui en garantit plus communément les femmes.

Le second exemple est d'un homme âgé d'environ trente ans, qui, le 27 février 1807, se plaignit de souffrir déjà depuis six mois, de perdre journellement ses forces et de remarquer une exténuation de jour en jour plus sensible. Il avait été affligé de la gale depuis plusieurs années et n'avait pu la faire partir entièrement par des remèdes extérieurs ni intérieurs; enfin quelqu'un lui conseilla, il y a environ 9 mois, de se graisser avec une mixtion de fleurs de soufre et d'huile d'olive, l'éruption disparut alors si complètement qu'il n'en resta plus la moindre trace. Mais il s'était à peine écoulé un mois de-

puis cette disparition que l'homme ne se sentit pas bien, il perdit l'appétit, et quand il prenait quelque nourriture il se sentait de l'oppression sur la poitrine ; il survint une toux sèche qui bientôt changea en toux accompagnée d'expectoration, et cette expectoration, à mesure qu'elle devenait plus fréquente, contenait une quantité d'autant plus grande de pus. Le pouls était prompt et faible, le visage pâle et tout le corps exténué. On ordonna au malade, pour l'usage intérieur une décoction de rad. senega. avec du camphre et du laudanum de Sydenham dissous dans de la liq. anod., et pour l'extérieur on frotta la poitrine avec l'ongnent soufré.

Le 3 mars, le malade nous dit que la décoction l'avait fait beaucoup transpirer, que l'expectoration était fort réduite, qu'il sentait des démangeaisons par tout le corps ; on continua le même traitement; le 8 mars la toux et l'expectoration avaient entièrement cessé et depuis il avait reparu de la gale entre les doigts et aux autres parties du corps ; le pouls du malade s'était relevé, il y avait du mieux dans tout son extérieur. On augmenta donc la décoction la portion de racine de senega et on diminua un peu celle du camphre ; on laissa pendant huit jours la gale sans y toucher ; le malade prit du soufre à l'intérieur ; le 24 mai enfin on traita aussi l'éruption avec l'onguent soufré, le malade prit encore pendant quelque temps des remèdes fortifians et finit par être parfaitement rétabli.

D'après toutes les expériences que j'ai recueillies à l'égard de la phthisie galeuse, le traitement extérieur,

la provocation de pustules suppuratives ou l'engendrement d'abcès en suppuration sur la poitrine sont toujours le point principal de la thérapie ; moins il y a de temps d'écoulé depuis la disparition de la gale primitive, moins les remèdes seront violens. L'application de l'onguent soufré est moins douloureuse que celle du baume de cantharides que l'on compose en broyant ensemble du soufre et du sublimé corrosif de mercure, une partie de chacun pour 4 parties d'onguent ordinaire de cantharides et qui agit en quelque sorte instantanément de la manière décrite plus haut page 237. Cet onguent m'a aussi rendu de très-grands services dans d'autres maladies où les nerfs agissent trop lentement ou avec trop peu de force, comme dans les convulsions internes des enfans, l'angine arthritique pectoris des vieillards, l'ischias nervosa, etc.; il ne faut l'employer que par très petites quantités, la grosseur d'un ou deux pois sur un point. Dans tous les cas où j'ai réussi pour la phthisie galeuse, j'ai été obligé d'entretenir fortement les endroits en suppuration tant que la toux et l'expectoration n'étaient point passées et même de les rafraîchir encore ensuite pendant plusieurs semaines de côté et d'autre. J'ai joint avec avantage à ces remèdes extérieurs des bains tièdes long-temps continués dans de l'eau de soufre naturelle ou artificielle. Mais s'il n'en résulte pas d'éruption l'effet est insignifiant. Pour les remèdes de soufre à employer à l'extérieur, je choisissais le plus souvent la magnesia sulfurata décrite plus haut à prendre tous les jours depuis un demi drachme à plusieurs drachmes ; dans les fortes doses il

faut ajouter un peu d'opium parce qu'autrement elle purge faiblement, il est vrai, mais n'agit point sur la peau. Les exemples précédens montrent déjà que l'emploi secondaire de remèdes pour la transpiration ou de remèdes végétaux aigus tels que la bardanne, la serpentaire, le camphre, ou la racine de senega, la gomme ammoniaque rendent des services éminens pourvu que le principe épidémique alors régnant permette de les employer. Je terminais toujours la cure par l'emploi d'irritans fixes ou de remèdes dits corroboratifs tels que l'écorce péruvienne, ou celle plus amère d'angustura (mais la véritable qui n'a point de verrues plates sur la surface comme la vénéneuse) ou bien les mousses islandaises qui sont en même temps nourrissantes. Le rétablissement des forces de l'estomac qu'ils opéraient détruisait le cours remontant des congestions du sang lequel a lieu dans toutes les phthisies ; et les organes extérieurs fortifiés en général par une activité vitale plus grande et plus soutenue reprennaient la prépondérance sur les organes périphériques, chose essentielle ici pour la guérison, parce qu'ainsi les sécrétions sont encore dirigées vers l'extérieur. Quand chez les jeunes hommes, chose assez commune, le cœur était facilement irritable, facilement susceptible d'inflammation, des palpitations se joignaient à la gale rentrée, pour contribuer à la guérison je trouvais fort efficace, outre l'attention générale de provoquer de nouveau une éruption suppurative sur la peau, d'employer ensuite des remèdes évacuans parce que dans toutes les maladies qui previennent

d'un cœur localement faible celui-ci se remet plus facilement quand les premières voies sont bien libres. J'ajouterai que les phthisies occasionées par un tel vice du cœur se distinguent par de nombreux battemens de cœur, des douleurs dans la région du cœur, et dans la fièvre il y a des pulsations dures, isolées, quand même le pouls est d'ailleurs petit et prompt. C'est la seule maladie où j'ai trouvé de l'efficacité à employer un puissant remède la digitalis purpurea.

Dans le cas suivant, la nature arrêta une phthisie galeuse menacante pour une maladie non moins cruelle. Un jeune homme de 26 ans, d'une constitution vigoureuse, charron de profession, s'adressa le 6 mai 1805 à la clinique. Un frère dont il partageait le lit et qui était fortement affligé de gale, la lui avait communiquée, il y a huit ans. Cette gale disparut promptement après l'emploi d'un onguent de soufre, mais revint de temps en temps, surtout dans l'été de 1804 où elle se perdit de nouveau au moyen de fréquens bainsde rivière. Mais alors le jeune homme eut des points de côté, sentit de l'oppression à l'estomac et à la poitrine et crachait parfois du sang. Les incommodités disparurent spontanément lorsque le malade au mois d'août de la même année sentit en marchant long-temps une douleur dans la région coxale qu'il regarda d'abord comme insignifiante, mais qui devint plus forte. Il se développa alors tous les signes d'un morbus coxarius. Le pied n'était d'abord que faible et le malade pouvait marcher avec plus d'aisance toutes les fois qu'il lui avait

rendu quelque exercice; mais en dernier lieu cet expédient ne servit plus; le malade fut obligé de prendre une canne et marchait en traînant pour ainsi dire ce pied après lui. En même temps, le pied commencait à devenir plus long, trait caractéristique de cette maladie; cette augmentation, d'après l'examen fait sur le malade, s'élevait à plus d'un pouce. Le malade ressentait au côté intérne du genou la douleur vive commune au morbus coxarius, probablement due à l'extension du nerf crural et laquelle augmentait en imprimant le doigt sur cet endroit ou en étendant la jambe, mais la pression sur le muscle crural au point où ce muscle s'insère sur l'ischion causait aussi peu de douleur quand il était couché que lorsqu'il était levé; et il ne souffrait qu'en se tenant droit, ou plus encore à cheval quand les étriers donnaient au pied un mouvement de bas en haut; parfois aussi il survenait, sans autre cause, de fortes douleurs en bas et derrière le talon. Toutes les fois que le malade faisait un mouvement il sentait au bas du pied un craquement accompagné de douleurs qui cessaient aussitôt qu'il remettait le pied en repos. Ces douleurs étaient sans doute les suites de l'attaque des nerfs. Le bas de la jambe semblait enflé, sans avoir de tumeur nulle autre part à l'exception des glandes lymphatiques de la région de l'aine qui étaient faiblement gonflées. On voyait encore sur la peau de tout le corps beaucoup de petites taches bleues, restes de l'ancienne gale. Toutes les fonctions du corps, notamment l'appétit et le sommeil étaient complétement naturels. Le malade

était forcé de garder le lit, il prit à l'intérieur de la magnesia sulfurata ; l'emploi continué d'onguent de soufre provoqua au membre inférieur une éruption suppurative. Une plus grande dose coupa les douleurs devenues spontanées et qui survenaient seulement quand le malade voulait s'appuyer sur le pied. On remarqua déjà un mieux au bout de peu de jours, mais il ne se soutenait pas. Un vésicatoire entretenu opéra une nouvelle diminution dans les douleurs même aux faibles essais de marcher qu'on permit au malade. Les pustules que l'onguent de soufre ne cessait d'attirer semblaient se remplir d'une matière verdâtre semblable au véritable pus galeux. Mais cet effet ne fut pas non plus de durée ; cependant le pied redevint un peu moins long et au bout de 15 jours à compter du commencement du traitement, ce changement était sensible. Comme dans la suite nulle suppuration ne se fraya de chemin au dehors, que le membre resta parfaitement dans ses rapports et ne fut pas tiré de bas en haut par les grands muscles de la cuisse, il ue ne forma pas non plus de métastases. Cette amélioration fut due à un changement en bien dans la maladie, à l'absorption des fluides qui d'abord avaient débordé dans l'articulation et au dégonflement des bourses synoviales attaquées et précédemment gonflées, lesquelles par leur tumeur avaient chassé la tête du fémur et avaient prolongé le membre abdominal.

Le malade sentit en effet, six jours plus tard, un soulagement marqué dans les mouvemens du pied et il pou-

vait l'étendre entièrement sans douleur ; mais ni les douleurs derrière le calcanéum ni celles du côté interne du genou, n'avaient entièrement cessé, et le pied n'était pas encore égal à l'autre. A l'emploi intérieur de fortes doses de fleurs de soufre on joignit tous les deux jours l'emploi extérieur d'un bain de vapeur assez chaud. Les douleurs ne semblèrent plus affecter des parties isolées, elles se répandirent partout le membre. Au 9 juin elles furent sensiblement plus faibles, et elles continuèrent de perdre ; le craquement du genou avait entièrement cessé au 14 juin. Le pied ne faisait plus de mal qu'à la marche. En mesurant les deux pieds on ne trouvait plus qu'une légère différence. La métastase galeuse sembla dès-lors arrêtée. La cessation des douleurs eut cela de remarquable que les vésicatoires entretenus en forte suppuration par l'enguent de cantharides et qui n'avaient eu aucune influence sur les urines produisirent tout à coup une violente dysuria, de sorte qu'il fallut donner au malade du lait d'amande et ne plus entretenir le vésicatoire par des cantharides, mais prendre à cet effet du soufre et du sublimé corrosif de mercure. Les douleurs du côté interne du genou furent les plus lentes à céder, un vésicatoire appliqué de ce côté sembla contribuer à les faire enfin disparaître. Le 20 juin, on laissa se dessécher l'éruption pustuleuse qu'on avait entretenue jusqu'alors, 50 jours. Depuis les premiers jours du traitement on n'avait plus arrêté les vésicatoires dans leur guérison. Ce membre ne parut plus être affecté que d'affaissement, il était fort loin

d'avoir la force du membre bien portant, il était lourd, le genou semblait au malade posséder une mobilité contre nature. On chercha à vaincre cet affaissement par l'application d'huile de térébinthe et d'alcali volatil, par des bandages, et en continuant les compresses sur le grand trocanter, mais les maladies chroniques occasionées par des métastases galeuses sont si opiniâtres que 58 jours après le commencement de ce rigoureux traitement les glandes lymphatiques de la région des aines étaient encore plus gonflées qu'au commencement, et qu'il fallut placer un vésicatoire sur la peau qui les recouvre pour les faire désenfler, ce qui cependant ne réussit qu'imparfaitement. On avait ainsi arrêté le progrès du mal et l'état du malade était infiniment meilleur, mais le membre restait faible, et la marche était incertaine, ne permettant pas le moindre effort. Le malade dont la conduite lassait la patience plus que l'opiniâtreté du mal, quitta la maison au bout de 135 jours; et la dernière nouvelle que je reçus de lui fut vers la fin de 1807, ainsi plus de deux ans après sa sortie il m'apprit qu'il marchait avec plus d'aisance, mais sous prétexte de ne pouvoir plus travailler il parcourait le pays en mendiant.

Le docteur Bartholomeus (Journal de Hufeland à l'endroit cité) a remarqué dans le journalier (auquel il avait envain inoculé de la matière galeuse, qui se rétablit ensuite grâce à une éruption de la largeur de deux mains qui éclata sur le thorax) non seulement des maux de poitrine accompagnés de sueurs vers le matin

et de consomption, mais aussi une atteinte dans toutes les jointures qui au moindre mouvement criaient e rompaient. On pouvait contourner dans tous les sens les bras et le tronc sans avoir besoin du moindre effort.

Je ne parlerai pas de tumeurs hydropiques blanches aux genoux et aux coudes provenues de gales imprudemment traitées et contre lesquelles on cherche des remèdes à la clinique, parce que je n'ai pas assez recueilli d'observations à cet égard, pour établir des indices rigoureusement exacts de ces maladies locales et en faire connaître la différence avec celles du même genre issues d'autres sources. Mais elles servent de nouvelle preuve que les métastases galeuses toutes les fois qu'elles interrompent l'activité normale de provinces isolées du système de la circulation attaquent toujours de préférence des membranes; c'est-à-dire des surfaces qui avaient une certaine fluidité. J'ai souvent, au contraire, remarqué, quant au virus de la véritable gale, que les métastases des formes secondaires du principe d'éruption changent plus facilement chez les personnes où la nutrition des organes non sanguins est développée et occasione des tubercules et autres organisations vicieuses de cette sorte; de même que la maladie de peau primitive, issue de cette source, ne présente pas un mal qui comme dans l'éléphantiasis est une véritable dégénération ou organisation vicieuse de la peau sans symptômes marqués de fluidités. Plus le principe d'éruption se rapproche de la forme de la gale, plus cependant les sécrétions qui en résultent persévèrent sous la forme fluide;

sans que jamais ils offrent le caractère des organes destinés à charrier des fluides permanens, changemens que produit toujours la véritable gale. La description suivante fera comprendre la différence entre les deux maladies en la comparant aux exemples déjà cités dont la véritable gale était la base. Un homme de 26 ans, d'une constitution qui semblait fort vigoureuse, mais dont le visage portait au plus haut degré tous les caractères scrofuleux, se présenta à la clinique au mois de mai 1805. Ses pieds étaient enflés, durs comme la pierre au toucher et sans douleur, dans quelques endroits la peau était ouverte, d'un rouge érysipélateux, et laissait filtrer une fluidité limpide comme de l'eau. Le bas-ventre du malade était également enflé, la tumeur avait d'abord commencé dans la région de l'estomac et aux lombes. Le cou épais est tellement enflé le matin que la respiration en est gênée et les pieds sont alors aussi plus enflés et non pas le soir comme il arrive ordinairement Le malade dort peu et son sommeil est souvent troublé par des frayeurs; il urine peu et ne transpire jamais; sur la peau sont encore des restes d'une petite éruption sèche semblable à la gale. Il avait déjà dès sa première jeunesse des glandes gonflées et quelques unes s'ouvrirent dans sa troisième année; du reste, disait-il, il s'était bien porté. Mais l'hiver dernier survint une gale sèche qui des doigts passa à tout le corps. Au printemps, le corps commença à enfler comme nous venons de le dire; le malade eut une toux brève, de fortes expectorations mais non accompagnées de sang; cette toux sèche et ces expectorations

passèrent spontanément ; mais par contre l'enflure grossit aux pieds. Lorsque cet homme arriva à la clinique il ne souffrait plus de la poitrine. J'ai retrouvé ce même extérieur cachectique, cette émaciation de tout le corps, surtout au ventre et aux pieds, chez un autre individu après une petite gale sèche, il y avait en outre un côté de gonflé.

Dans la gale sèche et de ce genre qui a été dérangée, et dans ces gonflemensil existe ainsi que dans les lymphes fluides une disposition plus générale à déborder par l'élasticité affaiblie des parties solides dans le tissu cellulaire, à se coaguler en partie et à former des organisations vicieuses, en partie des œdema qui ne produisent pas de suppuration. C'est par cette raison que la fluidité maladive n'abandonne pas ici le cops et se borne à le gonfler. Dans la véritable gale le corps dépérit par la trop grande perte de sève qu'occasionne la sécrétion maladive d'un seul organe ; le reste de la nutrition du corps n'est pas dérangé, mais elle ne suffit pas à l'entretien de la vie. Ce qui prouve d'ailleurs que dans la véritable gale ce ne sont pas les seules membranes de la peau qui sont malades, mais aussi les membranes séreuses qui fonctionnent en place de l'activité interrompue et maladive de la peau, mais qui étant un organe plastique limité et comme nouvellement construit ne sécrétent pas en n'opérant qu'un changement général dans le corps ; ce qui le prouve ce sont les pustules que, dans la dissection des personnes mortes de la phthisie galeuse, on trouve aussi sur la plèvre, et le fait cité plus haut où le morbus coxarius cou-

pa une phthisie galeuse naissante. Le défaut d'accès de l'air dans les membranes séreuses closes de toutes parts paraîtrait plutôt empêcher la formation du véritable pus par des pustules galeuses ; tandis que l'accès de l'air sur la peau secondé par les pustules en connexion avec la surface du corps semblent favoriser la production du véritable pus. Ce qui s'accorde avec la disposition de la gale à attaquer particulièrement les organes de la respiration dans leurs métastases et à être plus fréquente dans les régions plus élevées où l'air est plus pur.

Au reste, les expériences cliniques ont démontré que de même que le principe d'éruption se rapprochant dans ses effets plus de la gale, offre aussi dans ses métastases plus de ressemblance avec les métastases de cette infirmité ; de même aussi la vraie gale prenant chez des personnes molles, cachectiques, la forme de la petite gale sèche, produit plus facilement des abcès aqueux communs qu'une suppuration proprement dite. Voilà pourquoi d'après les expériences de Bang, Weiss, Grossmann et autres, ce sont principalement des hommes d'un certain âge où la gale prend déjà d'ailleurs la forme de petite gale sèche, chez qui le frottement et l'application de graisses à l'éruption, produit des tumeurs aqueuses. Les miasmes semblent consister plus ou moins en un objet intermédiaire entre l'organisme absolu et les simples variations de notre corps et se meuvent çà et là d'une limite à l'autre sans subir d'interruption marquée rigoureuse. Ainsi, le principe d'éruption complétement formé dans une autre région ne peut arriver à nous que par conta-

gion, et il se peut que dans un siècle il se transforme pour ainsi dire en un simple changement du corps; vu que sans contagion et comme en opposition à ce principe, il peut s'élever de tous côtés des changemens du corps de la même espèce sans pouvoir arriver chez nous jusqu'au caractère absolu d'une éruption miasmatique. Ainsi la vraie gale peut coincider avec la disposition du corps à créer spontanément, sans communication de l'extérieur, sans vers, un produit semblable à l'éruption ou à modifier le véritable miasme galeux qui de l'extérieur agit sur lui. (Voilà pourquoi dans les constitutions rhumatismales et surtout dans les animaux la gale devient de temps en temps épidémique, ce qui semble dû à la communication devenue plus facile que d'ordinaire par la formation extérieure du miasme galeux dans une autre région, on porte aussi à l'engendrement par le caractère de maladie épidémique du grand produit morbide dont nous avons fait mention plus haut en parlant de la gale dite critique.) Mais dans des cas isolés, cette tendance de maladies alliées à refluer l'une dans l'autre quand même chacune d'elles, dans sa forme pure, a son miasme caractéristique à part, et qui au premier abord semble être parfaitement indépendant. La nosologie semble aussi peu que la minéralogie admettre des espèces entièrement tranchées. Cependant la médecine aura toujours pour base la description exacte des changemens maladifs dans leur entier développement et acquérant par là le caractère d'indépendance.

La véritable gale suppurative, celle qui par la forma-

tion de vers parasites peut devenir la limite indépendante d'une série de changemens de peau malade, se caractérise aussi dans les maux de nerfs que souvent entraîne la rentrée de son produit suppuratif; il faut encore ici, pour espérer la guérison de la maladie de nerfs, que l'éruption galeuse reparaisse sur la peau ou bien qu'il s'y forme des abcès galeux, et tout autre traitement est incapable de redécomposer en ses simples parties intégrantes ce principe quand une fois il est complétement formé dans le corps. Parmi les maladies de nerfs qui proviennent de gales guéries par des graisses, il est une espèce particulière d'épilepsie qui, dans les jeunes hommes, réclame surtout l'attention du médecin praticien. Le même âge où les phthisies galeuses sont communes est aussi celui où se présente cette épilepsie. Elle forme pour ainsi dire dans l'homme le pendant de l'hystérique chlorotique que nous avons décrite plus haut comme provenant pour la femme de la même source. Il s'élève de la poitrine une aura epileptica qui, gagnant la tête donne des bourdonnemens aux oreilles, des vertiges, enlève la vue. Le malade tombe à terre sans connaissance, a des convulsions, cependant peu violentes ordinairement, les accès sont aussi dans les commencemens de courte durée. J'ai vu chez quatre sujets l'attaque épileptique commencer de la sorte par une aura epileptica montant de la poitrine, ou comme les malades s'expriment, par un tourbillon qui s'élève de l'estomac et du cœur. Chez tous les quatre il y avait eu gale rentrée par des onguens. Chez trois, l'épilepsie naissante arrêta le pro-

grès d'une phthisie galeuse qui s'était déjà annoncée. Chez plus de la moitié des individus que j'ai vu souffrir de cette espèce d'épilepsie les attaques survenaient le plus souvent de nuit ; ce qui s'explique par le siége principal du mal dans la poitrine. Car les maladies de cœur d'autres espèces agissent aussi particulièrement de nuit sur le cerveau, produisent l'insomnie, des angoisses ou des rêves pénibles, quand même dans la journée le malade ayant le corps droit n'a rien ou peu ressenti de sa maladie de poitrine. Nous en parlerons plus amplement ailleurs. La loi qui chez les jeunes hommes, dans l'âge où après la puberté, la poitrine entre surtout dans sa période de développement, produit de légères atteintes des symptômes propres à la phthisie galeuse, semble aussi présider à celles qu'occasione l'épilepsie galeuse dont les accès émanent de la poitrine, et la manière dont procèdent ces accès caractérise en même temps cette épilepsie. On a déjà fait remarquer dans le premier cahier de ce journal (p. 56), au sujet d'une autre maladie, cette loi générale qu'il y a opposition entre la gale et les maux de nerfs, qu'ils se détruisent l'un l'autre; dans les maladies chroniques l'expérience fait reposer cette loi plus évidemment encore dans la thérapie des maladies de nerfs. J'ai cru avoir retrouvé dans deux cas la raison qu'une même cause n'entraîne pas toujours, au commencement de l'âge viril par la rentrée imprudente de la gale, la phthisie galeuse et produit parfois l'épilepsie de poitrine, dans la trop fréquente perte de semence, dans l'onanisme, accidens auxquels le malade était sujet.

De même que l'épilepsie qui commence chez les enfans avant la virilité, par des douleurs autour du nombril et par une aura epileptica s'élevant de cette région peut toujours se guérir, tant que la violence des accès n'a pas encore attaqué le cerveau, qu'il ne se manifeste pas d'accidens semblables à une légère apoplexie ou à une demi paralysie, ou bien tant que sans être prévenues par des aura epileptica partant du bas-ventre, soit soudain frappé, les attaques ultérieures commencent presque soudain par la chute et la perte de connaissance, de même l'épilepsie galeuse qu'on sent commencer par la poitrine est encore à guérir tant qu'elle conserve ce caractère distinctif. Mais elle est absolument incurable comme toute autre épilepsie dont les accès ont leur origine directe dans la tête, ou en d'autres termes, comme tout autre épilepsie cérébrale, aussitôt que cette sensation contre nature et tous les accidens sur la poitrine se taisent au commencement des accès et que ces accès surviennent si précipitamment que le malade ne peut concevoir qu'après en avoir ressenti plusieurs, qu'il eût des vertiges, le bourdonnement aux oreilles, l'obscurcissement de la vue et que ces symptômes ont précédé le moment où il est tombé sans connaissance. On arrête et recule parfois les accès par les remèdes ordinaires contre l'épilepsie, mais il n'y a plus moyen de les supprimer entièrement. Dans deux cas de fréquens maux de tête, le vertige, et en outre un écoulement suppuratif aux oreilles et la perte de sang par le nez, perte qui cessa bientôt m'ont semblé former le symptôme de séparation entre l'épilepsie

galeuse ordinaire émanant de la poitrine et l'incurable épilepsie cérébrale. Je ne connais qu'un seul cas où l'épilepsie galeuse se soit guérie pour ainsi dire spontanément. Le malade était un homme de 40 ans, les accès le reprirent deux fois, la première fois avant sa vingtième année et la seconde fois quelques années plus tard et ils se renouvelèrent alors de temps en temps pendant plus de trois mois. Après une forte affection morale il employa un remède que je ne connais pas. Mais la maladie se changea en une longue et traînante maladie de nerfs. Le malade éprouve maintenant partout, tantôt aux bras, tantôt aux pieds de légères attaques convulsives, cependant sans perdre connaissance, et son moral même, si je puis m'exprimer ainsi, se trouva dans une sorte d'état convulsif sans que le malade eut l'esprit dérangé. Il éprouvait pour ainsi dire des secousses d'angoisses et de désespoir, tous les momens il s'attendait à retomber en épilepsie. Je ne pus que modérer le mal et non le guérir et fus obligé de renvoyer le malade avec la seule consolation de moins souffrir à mesure que les années auront émoussé l'irritation. Pour arrêter l'épilepsie galeuse encore susceptible de guérison, il suffit d'un vésicatoire sur la poitrine. Une forte éruption long-temps entretenue par de l'onguent épispastique sur la poitrine la guérit souvent sans avoir recours à des remèdes internes; dans des cas survenus au printemps, les maux de poitrine cessaient en même temps. Mais dans ces cas privilégiés je portais aussi mon attention sur les parties de la génération; je les faisais laver avec de l'eau froide, je con-

seillais au malade d'éviter toute irritation, et quand dans la nuit il y avait de trop fréquentes pertes de sang je faisais légèrement envelopper d'une large bande le membre viril et le scrotum. Ce bandage empêche l'érection qui seule amène la perte de semence, et le sommeil n'est plus troublé par des pollutions. Dans l'onanisme la volonté de l'âme est trop faible pour résister au charme de l'habitude, et le malade, malgré tous les avertissemens, malgré sa propre conviction du mal, s'abandonne un moment à son goût habituel et ne revient à lui qu'après la consommation de sa faute, retour tardif et source des plus affreux regrets. Il faut ici un remède mécanique pour venir au secours de la faiblesse matérielle. J'ai sauvé plusieurs jeunes gens corrompus par l'onanisme, et qui connaissaient parfaitement leur cruelle situation, en leur faisant porter autour du corps une ceinture de cuir où se trouvaient un sac avec un tuyau pour recevoir le membre viril et le scrotum. Le tuyau était cousu au sac dans toute sa longueur, ou ne pouvait s'en détacher un peu que par devant, et il avait une ouverture pour laisser passer l'urine. Le malade à qui il faudrait ainsi des ciseaux ou un couteau pour se livrer à sa honteuse passion, a le temps de la réflexion et renonce à son dessein.

Un jeune garçon de 16 ans, non viril encore, couvert de gale et affligé dans le gosier d'un abcès, parce qu'il était né d'un père corrompu par la syphilis, eut après qu'on lui eut fait passer la gale un commencement d'ophthalmie; mais en même temps la cornée transparente s'obscurcit et il lui survint de l'inflammation suppurative aux glan-

des de Meibomius. Cette activité anormale des parties extérieures de l'œil permirent ici de corriger l'intérieur de l'œil par des éruptions artificielles; les vésicatoires, les gargarismes et les frictions guérirent l'abcès du gosier. J'ai vu un véritable glaucon avec amaurose aux deux yeux naître d'une gale depuis long-temps rentrée. Mais comme la plupart des maladies internes de l'œil, même la cataracte, ne naissent pas ordinairement d'elles-mêmes comme maladies locales, mais ne sont que les suites de maladies cérébrales passagères, de même aussi dans ce cas, après que la gale eut été passée, dès l'âge de puberté la demi-paralysie aux bras, la faiblesse dans les genoux, le bourdonnement aux oreilles, les vertiges et les maux de tête précédèrent long-temps l'atteinte de l'œil. Le pouls était excessivement lent à chaque pulsation du malade âgé de 26 ans, et ces pulsations qui ne s'élevaient guères au-delà de 60 par minute, indiquaient clairement une affection générale de nerfs jointe à un affaiblissement dans l'activité des vaisseaux chez un homme robuste et grand mais d'une intelligence bornée. Les pupilles étaient élargies, l'œil gauche entièrement aveugle, l'œil droit donnait encore au malade une lueur de lumière. Celui-ci avait derrière la pupille ou au fond de l'œil le fond nébuleux ordinaire de l'amaurose ; celui-là avait partiellement dans l'arrière-fond une lueur verdâtre bien marquée qui ne pouvait pas être vue de tous les sens à travers la pupille et ne montrait pas partout des couleurs entièrement égales. Aux deux yeux le trouble était évidemment placé beaucoup plus profondément dans

l'œil que le point où est le siége du cristallin dont la région semblait transparente et sans nuage. Le gonflement hydropique des deux prunelles s'accorde avec la propriété du principe galeux d'occasioner d'abondantes sécrétions aqueuses aux points où le défaut d'accès de l'air empêche la suppuration. Cette forme de maladies d'yeux serait-elle celle qui toujours se présente quand la gale rentrée étend son action chronique à l'œil ? Je conserve dans la collection de notre théâtre anatomique la choroïde d'un œil couverte intérieurement de pustules solides, blanches, isolées, de la grosseur d'une tête d'aiguille ordinaire, et semblables à ceux que les dissections rapportées plus haut, de personnes mortes de phthisie galeuse nous firent remarquer en partie sur les enveloppes du péritoine. Cet œil se trouva sur le cadavre d'un homme d'environ 40 ans qui avait été confiné long-temps dans une maison de correction, et, comme tous les animaux enfermés dans notre climat, il était mort de ganglions immensément gros et en quelque sorte scrofuleux répandus par tout le corps.

Ne se pourrait-il pas que de semblables pustules, activité renouvelée et contre nature des vaisseaux après une maladie plus générale de nerfs, fussent la base du glaucon issu de gale rentrée ? ne se pourrait-il pas que le glaucon proprement dit, cette maladie rare des yeux, eût son siége dans de semblables changemens de la choroïde de l'œil ? Une pustule sur laquelle poserait une boule transparente et grossissante, comme est celle que forme le corps vitreux dans l'œil, devrait, vue à travers

la boule, paraître grossie et d'une circonférence plus étendue, sans cependant pouvoir être vue distinctement, et malgré sa circonférence apparente, devrait demeurer invisible dès qu'on ne la regarderait pas exactement dans le sens de l'axe de la boule transparente. L'opinion que le glaucon consiste dans l'obscurcissement du corps vitreux de l'œil est une simple hypothèse de Heister, laquelle dans ces derniers temps a été changée contre une autre aussi peu prouvée, à savoir qu'il a son siége dans le cristallin. On n'a nullement encore songé jusqu'ici que la choroïde pût elle-même être malade, témoin la Bibliotheca medico-practica de Plouquet et la Bibliotheca ophthalmica de Beer; cependant tout prouve que cette choroïde est la membrane de sécrétion la plus importante de l'œil.

J'ai eu deux fois à traiter l'hypochondrie provenue de gale imprudemment détruite. Une éruption artificielle porta du soulagement dans le premier cas où les plaintes désespérées allaient jusqu'au vrai délire; ensuite une éruption ressemblant à la gale et démangeant comme elle, répandue par tout le corps, enleva le mal et fit durer le rétablissement. Des nerfs très-irritables, la misère, le chagrin et l'épuisement par des couches réitérées, furent ici les causes disposantes qui firent paraître la gale rentrée comme maladie de nerfs et non comme maladie de vaisseaux. Le docteur Bartholomæus (V. plus haut) rétablit, comme nous l'avons déjà remarqué, un valet de ferme de 19 ans, atteint d'une délire hypocondre religieux, au moyen d'une éruption

galeuse qu'une société intime de plusieurs mois avec un galeux fit enfin renaître. Ce malheureux était tombé dans cette démence six semaines après avoir fait passer par un ongnent de soufre et d'huile végétale une gale qu'il avait eue par contagion. Je ne doute pas que le jeune homme mélancolique de Guldener de Lobes qui priait incessamment, ne buvait et ne mangeait pas, passait les nuits sans sommeil et avait le pouls lent, et qu'une éruption avec démangeaison partout le corps rétablit promptement, tomba dans ce dérangement d'esprit par suite d'une gale rentrée, de même que la jeune fille qui se rétablit par la même voie d'une pareille maladie morale (V. l'ouvrage cité plus haut de Guldener, page 71 et suiv.). Le cas bien connu où Mutzell guérit un cordonnier de 28 ans frappé de la plus grande aliénation d'esprit en lui inoculant la gale pourrait bien s'expliquer de la même manière. On ne verra jamais, ou du moins fort rarement, l'aliénation mentale naître exclusivement de causes psychiques ou de causes corporelles. C'est leur malheureuse réunion qui précipite dans cette cruelle maladie et donne essor à un principe pathique ordinairement disposé à produire une activité de vaisseaux contre nature dans ses membranes internes.

La forme presque toujours mélancolique du dérangement d'esprit où la matière galeuse se trouve impliquée rattache cette maladie de nerfs à l'épilepsie de poitrine et à la phthisie des poumons qui proviennent de la gale rentrée ; car c'est du système nerveux de la poitrine et de la région du ventre supérieur que surgit le sentiment

d'angoisse, la base principale de la mélancolie et qui donne lieu en quelque sorte à ce dérangement de forme.

Mais de même que l'épilepsie de poitrine devient enfin épilepsie cérébrale locale, le principe de la gale rentrée semble aussi parfois produire au plus haut degré la manie par une influence plus locale sur le cerveau. Dans un des cas que j'ai pu observer c'était la gale rentrée ordinaire, dans un autre cette gale rentrée d'une nature plus sèche et dans son troisième peut-être encore la première cause qui chez trois jeunes hommes produisit une manie complétement *intermittente* dont les accès soudains se manifestaient par un déluge de paroles sans fin pendant plusieurs semaines, par des cris et une activité incessante, destructrice, sans but (et toujours accompagnée d'une teinte religieuse, d'un pouls lent). Le visage fort rouge et les yeux étincelans avant les accès indiquaient probablement la souffrance locale du cerveau ; dans l'accès même le visage redevenait pâle parce que l'activité nerveuse contre nature ne souffre point d'activité de vaisseaux augmentée contre nature. L'intermission parfaite de tout égarement pendant plusieurs semaines, et sa nouvelle apparition soudaine donne en quelque sorte à cette manie la forme épileptique, tandis que la manie qui a pour base d'anciennes souffrances dans le bas-ventre montre plutôt de simples suspensions que des intermissions complètes. Les observations d'autres médecins semblent permettre d'établir avec certitude que cette espèce violente de délire intermittent dont il est ici question a pour cause une gale

rentrée. Il est vrai que ce caractère particulier d'intermittence n'est pas mentionné dans les descriptions suivantes, mais la similitude des autres accidens permet de croire que si le mal eût duré plus long-temps on aurait aussi observé cette circonstance. Le docteur Richter. (Journal de Hufeland, t. 15, art. 2) a vu un jeune paysan, âgé de 22 ans, qui s'étant fait passer par de l'eau froide une gale recue par contagion, manifesta peu de temps après une activité et une loquacité inaccoutumées accompagnées d'actes bizarres; lorsqu'après le camphre, le soufre et la dulcamara l'éruption reparut sur la peau, il rentra assez dans l'ordre, mais peu de temps après il se dérangea de nouveau et tomba dans un délire qui se prolongea sans interruption pendant 15 jours. Pendant ce temps les yeux étincelaient, le pouls était pressé, dur, contracté, la respiration inquiète et précipitée; il prenait souvent au malade un tremblement par tout le corps et des irritations convulsives aux bras; il ne cessait crier, de blasphémer, cherchant à tout briser. Lorsqu'après avoir long-temps suivi les remèdes nommés plus haut une éruption précédée de fortes démangeaisons se montra par tout le corps sous forme de petites pustules remplies d'eau et entourées de rouge, alors seulement le délire cessa entièrement, et le repos, le sommeil et la santé revinrent. Le docteur Grossmann (Nouveau magasin de Baldinger, t. II, art. 1) décrit aussi un cas où un homme âgé de 50 ans qui après avoir fait passer la gale par des graisses eut un glaucon et qui lorsque la gale reparut et qu'il n'y eut plus de tumeur, s'étant

graissé de nouveau, tomba soudain dans un délire complétement furieux. La tête et le cou s'enflèrent jusqu'à l'étouffement, et en dernier lieu il y eut encore cécité et rétention absolue d'urine. Dans ce cas, après de fortes irritations artificielles de la peau la gale reparut pendant l'effet d'un fort vomitif, et ces accidens cédèrent et disparurent complétement lorsque la gale se fut répandue par tout le corps. Comme les investigations sur la cause corporelle de l'épilepsie et de la manie semblent apprendre que dans la première l'irritation qui agit sur toute la partie saine encore du système nerveux, aussitôt que son irritabilité s'exaspère jusqu'à un certain degré, ne part que d'un seul point du principe pondérable de la moelle nerveuse, lequel alors se présente entièrement changé dans son endurcissement, et qu'ainsi la force vitale disponible du reste du système n'est mise en émoi que d'un seul point; mais que dans la manie la moelle nerveuse pondérable, sur toute la partie destinée aux organes de l'âme est plus générale, mais se présente pour cette raison changée d'une manière moins frappante dans toutes ses parties, cependant de telle sorte que la part du système nerveux affectée au procédé vital végétatif se montre en même temps plus ou moins dérangée ou changée. On peut ainsi s'expliquer en quelque sorte comment un principe de gale rentrée attaque de suite aussi facilement des parties internes isolées, tout en produisant la manie ne le fait cependant provenir que d'un seul point et le forme d'une des périodes semblables à l'épilepsie, sans amener l'entier développement de la

maladie qui sert de base à la manie durable et seulement intermittente. J'ai vu moi-même chez un homme d'une quarantaine d'années une légère aliénation mentale revenir pendant six ans régulièrement de deux jours l'un comme une fièvre tierce, et cette aliénation provenait d'une gale guérie par des onguens, laquelle, chose ordinaire dans l'âge viril, avait été petite et sèche, mais donnée par contagion. Dans le cas remarqué plus haut où la psore sembla avoir produit la manie, la nature porta remède par un abcès au pied. Dans le cas où la manie provenait d'une véritable gale rentrée, je n'ai pu couper le mal que pour six mois par une éruption artificielle ; comme il ne reparut point de véritable éruption galeuse les accès de la maladie reprirent, cependant plus modérément. Le troisième des cas cités étant le plus invétéré, résista à tous les remèdes. La diminution des testicules qui, dans l'armée française en Egypte, jointe à l'aliénation mentale, était devenue comme épidémique, se montra dans ce sujet à un haut degré et prouve plus encore l'influence des parties de la génération sur les maladies de nerfs issues de métastases galeuses; influence que la chlorosis galeuse montre aussi d'une autre manière.

Mais ce que produit la gale rentrée ne se borne pas toujours à un changement du système nerveux de la poitrine vers le cerveau, et en dernier lieu vers le cerveau lui-même, quand le malade a encore d'autre part des dispositions aux maladies de nerfs et que son système de vaisseaux ne joue pas un rolo pathologique.

La gale passée par des onguens produit fort souvent une paralysie aux extrémités inférieures qui dans la plupart des cas est malheureusement incurable. Ce mal commence aussi ordinairement dans l'homme ou de jeunesse et je ne l'ai jamais vu naître chez la femme. La région de la poitrine éprouve d'abord diverses incommodités, des fourmis semblent parcourir les bras qui raidissent et deviennent mi-paralysés; mais bientôt après une sensation de raideur au dos, les extrémités inférieures commencent à souffrir et les bras redeviennent libres. Peu à peu les pieds se paralysent entièrement sans être raides, et le malade traîne ainsi sa misérable existence jusque dans un âge avancé. Les parties mêmes sises dans le bassin, la vessie urinaire et le rectum prennent enfin part au mal, et le malade ne peut retenir à propos ni l'urine ni la selle. Dans un seul cas, en 1807, j'ai vu le mal commencer par la paralysie des pieds. Le malade était un jeune homme, cordonnier de sa profession, qui avait été particulièrement affligé de gale aux pieds, et il l'avait fait partir en se frottant d'onguent de soufre. Les bras furent atteints après les pieds, mais bientôt ils se rétablirent et les pieds restèrent dans leur cruel état. L'autopsie suivante fait connaître la situation des parties internes après cette paraplégie galeuse. En 1799, j'accueillis à l'ancienne clinique de notre ville un jeune homme âgé de 20 ans, qui par sa grosse tête montrait d'anciennes dispositions au rachitisme ou crétinisme; il avait un frère atteint de cette dernière infirmité, mais lui-même avait de l'intelligence, de l'esprit. Galeux depuis

sa première jeunesse, il chercha à se nettoyer par l'onguent de soufre, lorsque dans sa dix-huitième année il entra en apprentissage chez un cordonnier. Forcé alors de travailler constamment les genoux ployés en l'air, ses extrémités inférieures raidirent insensiblement et restèrent ployées ; il ne put ni marcher ni se mouvoir de lui-même en aucun sens. Sans avoir jamais eu d'arthritis il se plaignait cependant de douleurs dans les membres. Les purgatifs que lui ordonnèrent d'autres médecins, loin de le soulager, semblèrent empirer le mal ; les bains de vapeur parurent faire quelque bien. Lorsque je commençai à le traiter, on voyait encore sur la peau des traços de gale sèche, je lui donnai du soufre ; mais malgré l'addition d'opium il purgea ce malade. Les bains de vapeur mirent la gale un peu plus en évidence, mais il ne se forma point d'éruption suppurative et l'état du malade ne s'améliora pas. Moins éclairé alors sur la source du mal que je le suis maintenant par mes nombreuses expériences, je me bornai à combattre la maladie de nerfs par une excitation de fièvre, et fis frotter à l'extérieur avec de l'onguent de mercure avec de la poudre de cantharides ; il en résulta quelque salivation, mais l'éruption de la peau disparut. Des pustules dans la région des cuisses coupèrent les douleurs aux pieds, mais il survint une diarrhée qu'on ne put arrêter que par d'abondantes doses de noix vomique (extr. nucis vomicæ). Après ce mieux apparent revinrent tout à coup des douleurs violentes aux pieds, accompagnées d'agitations convulsives ; en même temps des maux de

tête et des vomissemens. Cependant cette tempête finit par s'apaiser; la raideur des pieds avait diminué, le mieux apparent du malade n'était interrompu de temps en temps que par des maux de tête et des saignemens de nez. Tout à coup, le 21 juin à midi, le malade, qui peu auparavant s'était fort bien trouvé, mourut. Dès le lendemain, en raison de la température élevée, on ouvrit le corps, il exhalait déjà une odeur entièrement putride, avait le ventre enflé, et en le tournant plus d'une once de sang dissous s'écoula par le nez et la bouche. Le visage du cadavre était pâle, le dos offrait les traces de mort ordinaire. Lorsqu'on scia le crâne, on blessa par hasard le réservoir sanguin latéral de la dure mère, et il s'écoula pour le moins une livre de sang noir fluide, preuve de l'état gonflé des grosses veines jusqu'au bas vers le côté droit du cœur. La dure-mère n'offrait rien d'insolite si ce n'est l'absence de glandes dites pacchioniques. Les veines, sur la superficie du cerveau, étaient encore remplies de sang; entre la dure mère et la peau des vaisseaux du cerveau était répandue de la lymphe fluide; la pie mère elle-même était épaissie sur quelques points et de couleur jaunâtre. La masse du cerveau était saine et solide dans toutes ses parties, seulement les points de sang qui vinrent en évidence lorsqu'on trancha la substance de la moëlle étaient plus gros que d'ordinaire, et il n'y avait que peu d'eau dans les cavités latérales du cerveau; la glande pinéale passablement grosse, et creusée de même que l'appendice du cerveau dans le rachis, étaient plus rouges qu'à l'ordinaire. Le commencement de la

moëlle dorsale était entouré de beaucoup d'eau, et bien qu'elle fût solide, on voyait cependant le commencement des nerfs qui jaillissent de la moëlle allongée plus distinctement dissous dans leurs fils. Les os du crâne avaient leur solidité convenable ; mais le corps des os longs était beaucoup plus spongieux et mou que naturellement. Il se trouva plus d'une once d'eau dans le fourreau de ce qu'on appelle queue de cheval ; les nerfs de ce fourreau étaient comme blanchis par irrigation et entremêlés avec de petits tissus de veines guère plus marquées que communément. Le nerf ischiatique avait aussi une couleur plus blanche que d'ordinaire, du reste il était sain. Les muscles du bassin, ceux au côté postérieur de l'ischion étaient plus pâles que les autres. Même après la mort on ne pouvait tendre les pieds malgré tous les efforts, et les tendons qu'on coupa avant l'examen des muscles et le tendon d'Achille rompirent avec violence et promptitude. On ne voyait point de traces dans la poitrine des changemens que les métastases de la gale produisent souvent dans cette partie, et il n'y existait pas non plus de liquide épanché. Les poumons étaient mous et naturels, mais de couleur noirâtre en raison de la quantité de sang qu'ils contenaient ; la peau des côtes était aussi d'un rouge noir vers le dos. Le cœur était mou, d'ailleurs de conformation naturelle, et renfermait comme les grosses veines peu de sang fluide, mais de plus, du sang noir en caillot ; en général on ne remarquait pas de plus grande quantité de sang qu'à l'ouverture de la tête,

peu dans le reste du corps. Ce sang exposé à l'air prenait cependant bientôt la couleur écarlate ordinaire. Dans le bas-ventre il ne s'offrait rien que de naturel si ce n'est que le grand cul-de sac de l'estomac était parsemé de petites taches de sang, de même que le duodénum. La vésicule du fiel, remplie de fiel rougeâtre, avait aussi dans son intérieur de semblables petits points de sang; du reste partout ailleurs le foie était sain, les intestins étaient irrités à travers une odeur très-fétide. La base enfoncée du crâne de cet homme, la superficie plate de l'os occipital, la continuité unie de cet os, l'occiput gros, élevé, mais plat, semblait annoncer une ancienne disposition à l'amollissement du crâne, cause des changemens du crâne qui ont lieu dans le crétisme et le rachitisme; cependant le malade n'avait pas de goître comme les autres crétins parfaits, et le reste de sa constitution ainsi que ses facultés intellectuelles prouvaient que le crétinisme ni le rachitisme n'étaient parvenus chez lui à leur entier développement. Mais la disposition à l'une ou l'autre de ces maladies a peut-être suffi pour diriger l'effet de la gale rentrée par des onguens plus sur le système nerveux et maintenir par cette raison le corps, mais surtout les organes de la poitrine à l'abri des produits suppuratifs ordinaires d'une activité de vaisseaux contre nature, tandis que son état de cordonnier, état qui semble disposer particulièrement à la paralysie galeuse, le forçant à demeurer constamment assis les genoux ployés prédisposait à la faiblesse des extrémités in-

férieures. Les indices d'inflammation de l'estomac et du canal digestif de même qu'à la vessie bilieuse, paraissent plutôt la suite de la mort apoplectique, et la dissolution de la masse de sang n'avait été produite que par la maladie de nerfs, secondée peut-être en cela par l'usage abondant de remèdes soufrées et des préparations narcotiques dont le mieux apparent pendant la vie ne permettait guère de prévoir les suites.

J'ai malheureusement peu de choses à dire de la thérapie de cette paralysie des extrémités inférieures qu'entraîne la rentrée du principe galeux, bien qu'elle ne soit pas rare. J'ai souvent répété et dans des degrés différens les remèdes dont j'ai parlé plus haut (p. 281) et plusieurs autres encore comme d'arroser fréquemment toutes les cuisses et les pieds d'eau fort chaude, presque bouillante, tous mes soins ont échoué. Le mercure, le digitalis purpurea et le tinctur. cantharidum qui agissent ordinairement sur les amas d'eau, les irritans volatils tels que l'ammoniaque la dissolution du phosphore dans le naphthe, ou ceux plus fixes, le kali ou l'écorce d'angustura, ou les remèdes narcotiques, tels que l'extrait de hyosciamus, l'opium, l'extrait de belladonne rien ne fit effet à l'intérieur. Je n'ai jamais pu réussir dans une paraplégie parfaite et invétérée de ce genre, et cependant l'autopsie que je viens de citer montre que les organes ne sont pas détruits au point d'ôter tout espoir. J'avoue qu'intimidé par les suites bien connues que d'autres médecins ont vu jaillir de l'amas d'eau qui fait la base du

spina bifida, je ne me suis jamais rapproché plus près de celle-ci qu'en agissant sur la cauda equina où réside, à ce que je crois la cause la plus directe de la paraplégie galeuse que par l'application d'un cylindre de coton, mais également sans fruit sur l'os sacré vis-à-vis l'endroit où finit le canal de la moëlle dorsale. Voici à quoi se réduisent mes exemples de paraplégie galeuse naissante heureusement guérie. Un petit garçon de 5 ans avait été traité d'une éruption de la peau par des onguens; bien que chez les enfans la gale rentrée n'entraîne ordinairement pas de suites, il en résulta cependant pour ce pauvre enfant une sorte de coup d'apoplexie, et il en resta une paralysie non parfaite des membres inférieurs, et une atrophie sensible du bras et de la cuisse droite. Le bras n'était pas paralysé, mais le mal se prolongeait déjà dans la seconde année. Le soufre abondamment employé à l'intérieur, des bains fréquens et le frottement renouvelé du corps, une éruption artificielle sur la tête et aux cuisses, arrêtèrent le progrès du mal et l'améliorèrent. Une gale réelle obtenue par communication hâta la guérison entière. Un jeune homme qui après une gale rentrée se plaignit d'abord de la poitrine, puis de faiblesse générale et de tremblement, sans maigrir, mais qui surtout ses pieds et ses jambes, principalement la droite, avait sur la fascia lata à la partie inférieure du musculus vasus externus une dureté, d'où souvent surgissait une sensation poignante; en outre il y avait parfois des accès de vertige; légère privation de connaissance, bourdonnement aux oreilles; ces différens signes faisaient crain-

dre une irruption d'épilepsie. Des éruptions excitées par l'onguent de cantharides et du soufre pris à l'intérieur, et un fort vésicatoire posé sur cette dureté enlevèrent dans l'intervalle du 15 novembre 1806 au 15 janvier 1807, à la maladie une partie de sa gravité, mais 73 jours d'essais ne purent le guérir complétement. Je n'ai pu guérir complétement d'une paralysie imparfaite aux membres inférieurs qu'un cordonnier âgé de 26 ans. Il s'était bien porté jusque dans sa 16e année, eut alors la gale et la fit partir par l'onguent de soufre. Des maux de tête soutenus, et dès sa 22e année une paralysie aux membres inférieurs, mais plus particulièrement du côté droit, de manière à ne pouvoir se traîner qu'avec peine au moyen d'un bâton, voici quels en furent les fruits. Il entra le 19 juillet 1806 dans la clinique. Outre le grand usage à l'intérieur du soufre, je lui fis aussitôt venir aux pieds et aux jambes, par l'onguent de cantharides une éruption suppurative. Dès le mois d'août il fut déjà en état de marcher dans l'appartement sans bâton ; mais les maux de tête persévéraient encore. On posa un vésicatoire sous le genou et on l'entretint coulant. Depuis la mi-août le malade prit de deux jours l'un un bain de vapeur et le jour où ce bain était suspendu, un bain de pieds après lequel on lui enveloppait les pieds dans un drap parsemé de farine de moutarde. Les pieds entrèrent en transpiration habituelle, les maux de tête se perdirent, les forces pour la marche revinrent, et le malade dont la cure fut probablement favorisée par la chaleur de la de la saison, quitta au 23 septembre la maison dans un

parfait rétablissement. Il renonça à l'état sédentaire de cordonnier, acheta un petit fonds de marchandises et roula dans le pays comme colporteur.

(*La suite au numéro prochain.*)

VARIÉTÉS.

Du docteur Beauvais de Saint-Gratien et de sa publication intitulée : Effets pathogénétiques et toxiques des médicamens, etc.

Nous avons souvent entretenu le lecteur des travaux du docteur Beauvais de Saint-Gratien, et dernièrement encore, nous annoncions la 4e livraison de son ouvrage intitulé, Effets pathogénétiques et toxiques des médicamens. Souvent nous avons loué en lui l'homme actif et persévérant marchant droit au but qu'il s'est proposé. Parfois aussi, nous n'avons pas dissimulé les craintes que nous inspirait la marche un peu excentrique qu'il s'était créée au sein de l'école homœopathique. Ces avertissemens, qui prenaient leur source dans un sentiment de bonne confraternité, n'ont point arrêté l'auteur. Comme s'il avait eu à cœur de justifier son opposition avouée à quelques parties des écrits de Hahnemann, il a continué ses attaques, les rendant de plus en plus explicites. Nous l'avons suivi avec une curiosité inquiète, et aujourd'hui nous ne savons quel sentiment exprimer sur sa nouvelle

publication. Pour bien juger de notre embarras, il faut entendre l'auteur lui-même.

« Hahnemann, dit-il, a admis au nombre de ses symptômes un grand nombre de phénomènes qui se sont manifestés chez l'homme malade après la prise du médicament destiné à opérer sa guérison..... A cette catégorie appartiennent les cas racontés par Forestus, Smethius, Schenkius, etc.....

» Quelquefois aussi se sont glissés dans la matière médicale pure de Hahnemann des symptômes qui n'ont pas été produits par l'ellébore blanc, mais par l'ellébore noir; nous les avons élagués. Dans cette catégorie rentre le symptôme 237 de la Matière médicale pure. D'autres fois le symptôme n'est pas l'effet de l'ellébore seul, comme le symptôme 49 (Borichius, Acta Hafm., VI, p. 145), par exemple, puisque le sujet avait pris en même temps de la cendre, du gingembre et de l'alun. Il y en a qui sont faussement cités, tel est le symptôme 160 (Claudius Galenus, aphorismus II, comment. II). Il y en a qui doivent être plutôt attribués à la maladie qu'à l'ellébore, comme celui qui est pris de Muller et qui a été observé chez un asthmatique qu'on ne parvint pas à guérir, ou celui qui est tiré de Winter et qui concerne également un asthmatique.....

» Quant aux symptômes de Radder et d'Alberti, il nous a été impossible de les retrouver malgré toutes les recherches. Comme Hahnemann se contente ordinairement de copier Murray (Apparatus medicaminum) et que ce dernier est souvent rempli de citations

»erronées, c'est à Murray que nous en attribuons la »faute.

»Toutes ces inexactitudes peuvent peut-être trouver »une ombre de justification dans cette observation que »Hahnemann a copié ses prédécesseurs avec toutes leurs »fautes, comme ceux-ci l'avaient fait avant lui. Mais ce »qu'il n'est pas aussi facile d'excuser, c'est d'avoir ad- »mis plus de cent symptômes empruntés à Greding qui »les avait observés, comme Murray l'indique, chez des »individus en démence auxquels il avait fait prendre de »de l'ellébore blanc pour essayer de les guérir. Il n'est »pas nécessaire de posséder une profonde connaissance »des effets des médicamens sur l'organisme, pour savoir »que la force de réaction contre les remèdes est tout »autre chez les aliénés que chez les autres malades ou »chez les personnes bien portantes. Cela n'a pas em- »pêché Hahnemann de les mêler à ses autres symptômes. »Et c'est une pareille *olla podrida* que l'on appelle »*Matière médicale pure!* En vérité, je vous dis qu'il faut »être aussi intimement convaincus que nous le sommes »de la vérité de la méthode curative spécifique, pour »ne pas y renoncer en voyant un chaos comme la ma- »tière médicale homœopathique dans son état actuel. »Et qu'on songe que c'est avec de telles armes qu'on doit »attaquer les plus terribles maladies. »

L'auteur annonce ensuite qu'il va donner les preuves à l'appui, et, en effet, il commence par rapporter bon nombre des observations de Greding, dont il est question dans le passage précédent. Les autres viendront sans

doute dans la livraison suivante. Mais si nous ne pouvons, dès à présent, nous prononcer sur les erreurs reprochées à la matière médicale pure, puisque toutes les preuves ne sont pas en nos mains, nous pouvons dire notre opinion sur l'ensemble du travail.

Nous ne sommes pas de ceux qui se complaisent à chanter éternellement les louanges du maître, nous n'aurons donc ni reproches, ni accusation d'hérésie à lancer contre l'auteur. De quelque respect que nous nous plaisions à entourer les travaux de Hahnemann, et sa longue patience et sa persévérance infatigable, et son véritable courage, nous désirons aussi qu'on puisse lui dire qu'il s'est trompé, si l'erreur est reconnue, qu'il a mal cité quand il a fait de fausses citations, qu'il a mal reproduit les auteurs par lui copiés, lorsque ce malheur lui est arrivé. Nous voulons que tout cela puisse se dire avec calme, avec vérité, sans que nul au monde ait droit de s'en plaindre. Nous desirons qu'il en soit ainsi, en raison des graves intérêts scientifiques et humanitaires engagés dans la question homœopathique, en raison aussi de ce qu'il n'est pas bien de laisser l'erreur s'accréditer.

Ce préambule que nécessite l'état des esprits en homœopathie est quelque chose d'étrange. Quoi de plus simple et de plus légitime tout ensemble que de dire à un homme qu'il s'est trompé quand il a erré, qu'il a mal agi lorsque ses actes ont été mauvais? Et cependant, nous en sommes à ce point en homœopathie d'être réduits à nous envelopper de précautions oratoires pour dire ce que nous sommes et ce que nous avons trouvé!

Cela tient à l'esprit qui s'est introduit en homœopathie. Il répugne au respect que nous professons pour le maître, respect qui ne laisse aucune place pour admettre la possibilité d'une erreur. Cela tient aussi à une autre cause qu'il faut se hâter d'indiquer.

De gaîté de cœur, l'homœopathie s'est mise dans une fausse route. Dès l'origine, elle en a appelé de l'injustice passionnée des sectes médicales et des mauvais procédés des médecins, au public malade ou bien portant. La masse des laïques s'est portée juge entre Rome et Carthage, et la bienveillance que les amis de l'homœopathie lui ont accordée a été payée d'un prix trop élevé. Le public non médical a conclu du génie de Hahnemann à son infaillibilité, et dans cette direction, quelques homœopathes imprudens l'ont sincèrement et fortement encouragé. De sorte que, les seuls et véritables amis de l'homœopathie, ceux qui la considèrent comme une grande pensée, pleine d'avenir, mais imparfaite comme tout ce qui commence, ceux-là sont exposés à bien des haines et des tourmens du moment où ils accordent à l'homœopathie d'être pour elle-même un juge consciencieux et sévère. Je le répète, la position est difficile parce qu'elle est fausse. Car, de deux choses l'une, ou il faut laisser l'erreur se propager en homœopathie, ou il faut courir le risque d'ébranler la croyance qu'à tant d'autres titres grand nombre de laïques accordent à la doctrine nouvelle. Dans l'une et l'autre hypothèse, l'intérêt de la science et de l'humanité se trouve compromis. Il est de l'intérêt des sociétés que l'homœo-

pathie grandisse et se propage ; et si l'ivraie étouffe le bon grain répandu dans les travaux des homœopathes, les mécomptes qui en résulteront, éloigneront les médecins de la doctrine nouvelle. L'aveugle enthousiasme ou l'erreur calculée sont deux grands ennemis de toute découverte réelle. Il est aussi de l'intérêt des sociétés de ne point alarmer la foi du public non médical, bien que cette foi manque de lumières ; tant de malheureux doivent aujourd'hui la santé et la vie à l'homœopathie, qui n'auraient jamais pensé à implorer ses ressources sans les laïques ! Mais que penseront-ils de l'homœopathie si l'ouvrage du docteur Beauvais de Saint-Gratien leur tombe entre les mains ?

Ils se demanderont quel crédit mérite désormais la matière médicale pure, ce bréviaire de tout homœopathe, si elle contient de fausses citations, des symptômes morbides mêlés aux symptômes d'expérimentation pure. Et véritablement leur anxiété augmentera encore quand ils sauront que les erreurs reprochées proviennent du fondateur de l'homœopathie lui-même, qui, dans ce cas, aurait été infidèle à ses propres principes.

Pour une aussi pénible conjecture, ils ne sont pas en mesure de passer outre.

Je répète que l'accusation portée par le docteur Beauvais de Saint-Gratien est grave, puisqu'elle peut avoir pour résultat d'altérer la juste confiance que beaucoup de laïques accordent à l'homœopathie, et d'éloigner de cette doctrine ceux des jeunes médecins qui en abordent l'étude ou la pratique. Rien ne saurait donc nous empê-

cher d'examiner la valeur des reproches contenus dans les passages que nous avons mentionnés plus haut.

. . . .

Autant nous croyons pouvoir contester les assertions ou les développemens théoriques, autant nous aimons à courber le front devant les faits, leur autorité nous paraissant irrésistible. Nous acceptons toutes les pièces justificatives énumérées dans la note du docteur Beauvais de Saint-Gratien ; mais quelle en est l'importance ? La Matière médicale de Hahnemann contiendrait des inexactitudes ! Sur quoi portent-elles ? Sur les symptômes recueillis par d'autres auteurs que lui. Ces symptômes, soigneusement écartés de ceux que lui-même a observés, appartiennent à deux catégories d'auteurs. Dans l'une, je rencontre des observateurs homœopathes au nombre desquels figurent des hommes comme Gross, Stapf, Rueckert, etc. Dans l'autre, je trouve beaucoup de symptômes empruntés aux ouvrages des allopathes, comme Greding, Morgagni, Amatus Lusitanus, Galien ; et si vous voulez, Hippocrate. Je ne conteste pas qu'il soit fort étrange de trouver dans une matière médicale homœopathique les résultats d'observations cliniques faites par des médecins de l'école allopathique ; mais je dis que les erreurs ne se rapportent et ne peuvent se rapporter qu'à ces observations, et que par conséquent, elles n'ont pas d'importance pratique. Assurément, personne n'a songé à s'appuyer sur les symptômes empruntés à Galien, à Muller, à Greding et autres de la même école, quand on a voulu employer le veratrum album

J'en donnais la raison tout à l'heure, en rappelant que ces symptômes ne donnent point les propriétés réelles de ce médicament. Et ceci s'applique également à tous les autres médicamens dont la symptomatologie est donnée dans la Matière médicale pure. En jugeant de ces erreurs ou fausses citations d'après leur importance véritable, il faut dire que toute observation ou toute citation empruntée à l'école allopathique n'a qu'une valeur analogique, et ne peut jamais aider en rien le praticien homœopathe.

J'insiste sur ce point, qui contient toute la difficulté. Il ne s'agit point dans ma pensée, de justifier la Matière médicale des erreurs, des longueurs et des absurdités qu'elle renferme, mais de se demander si elles ont toute l'importance qu'on leur attribue. Eh bien ! je n'hésite pas à déclarer le contraire. Je crois même que l'auteur partage cette opinion, je lui demanderais autrement comment il concilie la contradiction suivante : dans le même paragraphe il traite la Matière médicale pure d'*olla podrida*, et se déclare convaincu de la vérité de la méthode curative spécifique. Qu'est donc cette dernière, et sur quelle base repose-t-elle, si ce n'est sur cette Matière médicale tant dédaignée ? Si l'auteur croit à la médecine spécifique, comme il dit ici après l'avoir dit ailleurs, il est à croire que c'est elle qu'il pratique, et sur quel guide s'appuie-t-il au lit du malade, si ce n'est encore et toujours sur cette Matière médicale, malgré ses imperfections très-nombreuses et très-réelles ?

Il ne faut pas se le dissimuler, la critique est chose facile; il est du droit et du devoir de tous de l'exercer, à la condition, cependant, de mieux faire ou d'indiquer la marche à suivre pour faire mieux. Il y a quelque chose de triste dans le rôle de démolisseur. Celui qui détruit sans édifier à nouveau, a peu d'admirateurs et assume sur lui une grande responsabilité morale. On ne doit nier que pour passer à une affirmation nouvelle. En effet, toute œuvre humaine est nécessairement imparfaite; à l'origine, elle se présente impure de beaucoup d'alliage; le temps et les efforts des travailleurs dégagent successivement l'or véritable de l'alliage qui s'y rencontre; voilà la vérité. Il n'est pas moins vrai que l'homœopathie a besoin d'être revue dans sa totalité. Des critiques ont été adressées à l'*Organon*, et beaucoup de ces critiques sont méritées; d'autres l'ont été à la Matière médicale et à la doctrine des maladies chroniques, et plusieurs d'entre elles sont également fondées. Dans ce travail d'élaboration, chacun intervient. On dit que Rau vient de publier un nouvel *Organon*, meilleur sans doute que celui de Hahnemann; cela se peut et cela doit être, puisque Rau a l'avantage d'arriver le dernier. C'est là, selon nous, la manière vraie et digne d'exercer la critique. Nous ne sommes pas de ceux qui *chantons éternellement les louanges de Hahnemann* (p. 281). Les reproches d'hérésie nous semblent des reproches calculés et intéressés, ou de grandes niaiseries dans les questions scientifiques. Aussi, voulons-nous rester étrangers à ces déclamations usées, dont on a un peu abusé. Mais je

voudrais aussi qu'un critique ne vînt pas d'un trait de plume, rayer toute la Matière médicale à propos d'erreurs possibles et même vraies, lorsque ce même critique agit au fond comme les croyans; que comme eux il pratique la médecine spécifique, et que dans sa pratique il s'appuie, lui aussi, sur la *Matière médicale pure*. Que s'il y a erreur dans l'opinion que nous émettons; si le docteur Beauvais de Saint-Gratien a un autre guide, une autre boussole, il était de son devoir de nous l'indiquer, afin de nous faire jouir des mêmes avantages que lui.

Nous ne voudrions passer ni pour un enthousiaste *quand même*, ni pour un critique injuste et passionné. A mesure que nous avons marché, l'expérience des hommes et des choses a singulièrement refroidi notre première ardeur; mais cette même expérience nous a confirmé dans l'opinion que la médecine spécifique est la seule directe, la seule véritablement curative. Laissant donc aux hommes leurs prétentions exagérées et leur fol orgueil, faisant la part des imperfections de l'homœopathie, et la part aussi des espérances de guérison qui étaient trop ambitieuses et que rien n'a justifié; mais tenant compte aussi des succès réels et nombreux que l'homœopathie a procurés à tous ses adeptes, et surtout convaincus comme nous le sommes, qu'il y a plus de puissance dans les principes de la doctrine nouvelle, plus de rigueur dans ses méthodes, plus de précision dans ses moyens, nous demandons à la critique de ne pas nous rejeter en arrière. Nous redoutons beaucoup,

pour notre compte, ces mouvemens de recul qu'ont subis beaucoup de doctrines ; et, à ce sujet, nous dirons toute notre pensée.

Il y a dans les écrits de Hahnemann une parole si précise et si affirmative, que ceux qui abordent la doctrine nouvelle doivent croire dans la sincérité de leur âme, que bien peu de maladies leur résisteront désormais. Les débuts dans la pratique justifient pleinement les espérances conçues d'après la lecture des œuvres du maître. Il est rare, en effet, qu'avec beaucoup de soin et d'attention, on ne parvienne pas à triompher momentanément ou au moins à améliorer la plupart des maladies chroniques ; il est plus rare encore de ne pas obtenir de beaux et incontestables succès dans le traitement des maladies aiguës. Sur ce dernier point, toute contestation est impossible. Mais, si brillante qu'ait pu être la cure d'une maladie chronique, vous n'êtes jamais sûr de la guérison si vous ne suivez le malade pendant une année après la cessation du traitement. Or les saisons, par leur retour périodique, amènent souvent chez le malade le mieux guéri en apparence, un réveil des symptômes plus ou moins prononcé. C'est ce retour des symptômes de la maladie primitive, qui venant à ruiner les espérances qu'un premier succès avait justifiées, ébranle la conviction, et fait jeter un dernier regard sur les doctrines et les pratiques du passé. L'insuccès véritable, d'une part, le retour d'une maladie primitive, de l'autre, voilà les deux sources du doute qui arrête au

début les meilleures pensées. Dans ce moment de transition (et l'homœopathie telle qu'elle est aujourd'hui, n'est vraiment qu'une doctrine transitoire relativement à l'homœopathie de l'avenir) il peut arriver encore d'obtenir de bons effets de l'emploi des moyens allopathiques, en tant qu'ils procurent un soulagement plus ou moins complet, plus ou moins durable. Et ce nouveau résultat ébranle encore la conviction ; alors on commet la faute de douter de la puissance de la doctrine, quand il faudrait douter de soi-même, ou, sans mettre la doctrine en cause, reconnaître l'insuffisance actuelle de ses moyens. Cependant, au dessus de l'insuccès d'un jour, au dessus des nombreuses difficultés que présente la pratique ; bien plus encore ! au dessus de toutes les imperfections possibles ou imaginables que la Matière médicale puisse offrir, plane le nombre des succès obtenus. Or, ceux-là sont nombreux, et si la médecine de Hahnemann n'était pas la seule vraie, la seule directe, la seule qui ait de l'avenir, ces succès seraient beaucoup plus inexplicables que les revers très-réels dont on pourrait argumenter contre l'homœopathie. Je n'accuse ni la bonne foi ni la perspicacité du docteur Beauvais de Saint-Gratien, j'accuse seulement la faiblesse de son raisonnement. Je veux reconnaître pour fondés tous les reproches par lui adressés à la symptomatologie du *veratrum album*; pourquoi, après avoir signalé le mal, n'a-t-il pas conclu en faveur du bien ? Toutes les fautes qu'il a signalées, l'empêchent-elles d'employer le médicament dont il parle ? S'il l'emploie

(et je crois qu'il le fait); quel est son guide? Évidemment la Matière médicale de Hahnemann employée comme il l'a fait dans sa 4e livraison; mais enfin, c'est encore la matière médicale. N'aurait-il pas dû en prévenir son lecteur? Ah! vraiment ne laissons pas tomber ainsi les richesses de l'école homœopathique, richesses amassées à si grand'peine, et avec tant de soin. L'allopathie peut, sans doute, nous offrir de nombreuses ressources pour le soulagement de maladies incurables, mais jamais elle ne guérira aussi promptement et aussi sûrement que l'homœopathie.

Ces courtes réflexions n'ont pas pour objet de blâmer l'entreprise du docteur Beauvais de Saint-Gratien; mais de prémunir le lecteur contre les conclusions auxquelles pourrait le conduire une critique plus sévère que large, plutôt hostile que juste; une critique, en un mot, qui se ressent trop des souvenirs de l'allopathie. Il y a une vérité dont, selon moi, aucun de nous ne peut s'écarter. Les travaux de Hahnemann sont un point de départ plus que suffisant pour marcher à la conquête d'une pleine et entière rénovation de l'art de guérir. Peu de réformateurs ont fait plus que lui, et aucun réformateur n'a vu le dernier terme de son œuvre; tous sont tombés dans l'exagération. Sans adopter ce qu'il peut y avoir d'hyperbolique dans les écrits du fondateur de l'homœopathie, sans tomber dans ce fâcheux enthousiasme qui éloigne de tout examen des principes du maître, appuyons-nous sur ses travaux pour aller au

delà si nous pouvons, ou combiner nos efforts de manière à amener à nous les travailleurs qui auront le bonheur et la gloire d'aller plus loin que le maître.

ÉTUDES MÉDICALES, ou Mémoire en réponse aux accusations portées contre la doctrine médicale homœopathique ; par A. Chargé (de Marseille), D. M. P., médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu de Marseille, membre titulaire de la Soc. roy. de méd. de la même ville.

Nous rendrons compte de cet ouvrage dans notre prochain numéro.

PROGRAMME D'UN COURS DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

Par le docteur Léon Simon.

§ I. *Introduction.*

Me voilà au moment de reprendre le cours de mon enseignement. Les circonstances dans lesquelles je me trouve placé, exigent que je lui donne, cette année, un caractère tout différent de celui qu'avaient mes précédens enseignemens. *J'enseigne à Paris et pour Paris*, je dois donc avant tout consulter les dispositions de l'auditoire devant lequel je suis placé. Si je destinais à l'impression mes leçons de cette année, je parcourerais une plus large carrière, j'aurais à remplir une autre tâche. Dans cette dernière supposition, Paris m'apparaîtrait comme un point d'un plus vaste horizon, et je devrais mesurer mon plan à la grandeur de cet horizon même. Mais je ne sens pas que le moment soit venu, pour moi, de livrer encore à l'examen du public les travaux que depuis trois ans, j'ai ébauchés, et que je tiens encore à l'état d'élaboration. J'aurai donc uniquement pour but actuel de faire un cours de *simple propagation* de la doctrine homœopathique; et, par les raisons que j'ai indiquées, cette propagation ne s'étendra que dans un rayon assez étroit.

Depuis bientôt six ans que je concours à ma manière et dans la mesure de mes facultés, à répandre la doctrine homœopathique, j'ai pu mesurer les difficultés de l'en-

treprise. Il semble que loin d'avoir diminué, avec le temps, ces difficultés aient grossi avec lui. Les unes tiennent à la nature même du sujet, d'autres dépendent des circonstances au milieu desquelles l'homœopathie s'est développée. L'étrangeté de quelques uns des principes de l'homœopathie, les difficultés excessives de son application, l'isolement pénible de presque tous ceux qui la cultivent, et pour tout dire, la manière dont à l'origine elle fut présentée; toutes ces circonstances ont plutôt retardé que facilité le développement de l'homœopathie. D'un autre côté, cette doctrine blessait ouvertement toutes les tendances des différentes écoles de France. La médecine, en France, allait toujours se matérialisant davantage, et l'homœopathie se présentait sous les apparences d'une sorte de spiritualisme médical qui semblait devoir ressusciter des erreurs abandonnées. L'homœopathie affectait la prétention de rénover toute la théorie et toute la pratique de la médecine; et depuis Bichat, deux hommes éminens (Pinel et Broussais) avaient, eux aussi, tenté de complètes rénovations sans y réussir. Ce qui eût été, en un autre temps, un motif d'examiner la doctrine nouvelle, devint un sujet de répulsion. Déjà fatigués par l'esprit d'innovations systématique dont on les avait étourdis, les médecins craignirent d'être dupes encore une fois. Aussi, n'ont-ils point examiné jusqu'ici, et le débat reste languissant faute d'adversaires qui acceptent un combat loyal et sérieux.

Je ne veux pas m'étendre en ce moment sur chacun des obstacles dont notre route est semée. Je dirai seule-

ment quelques mots de la manière dont l'homœopathie a été présentée, lors de son apparition en France.

Ses adversaires lui ont reproché d'avoir nié outre mesure les acquisitions de l'allopathie ; ils se sont plaints d'avoir été méconnus. Quelques uns de ses amis ont blâmé la confusion continuelle établie entre les principes et les moyens de l'homœopathie, confusion qui jeta, dès le début, la doctrine nouvelle dans une voie étroite et qui n'offrait pas toute la certitude désirable. Ainsi, les adversaires de l'homœopathie lui demandaient sur quel système physiologique elle basait ses conceptions ; quelle était sa pathologie ; quel fruit elle tirait de l'anatomie pathologique ? Et l'homœopathie répondait, que les systèmes pathologiques avaient toujours induit en erreur, que toujours établis sur des principes hypothétiques, ils avaient fait plus de mal que de bien, que toute maladie était individuelle, et devait être jugée par l'universalité de ses symptômes. Elle ajoutait que les systèmes physiologiques, bons en eux-mêmes, ne jetaient que de faibles lumières sur la pratique de la médecine, et que l'anatomie pathologique n'était utile qu'à ceux qui étudiaient la médecine au point de vue des naturalistes. Ces réponses ne touchaient la difficulté que sur un point, au lieu de l'embrasser dans son ensemble ; aussi, loin de diminuer les antagonistes de l'homœopathie, elles contribuaient à les augmenter. Il se peut et il est très-vrai que toutes les réponses faites par l'homœopathie à l'ancienne médecine en font une critique méritée, mais cela ne prouve pas que l'art de guérir ne doive pas avoir sa

physiologie et sa pathologie; et qu'il ne doive s'éclairer du flambeau de l'anatomie pathologique. La seule et légitime conséquence des justes critiques adressées par l'homœopathie à l'allopathie, était donc de produire une physiologie et une pathologie nouvelles; et d'utiliser l'anatomie pathologique au profit de la thérapeutique, ce que n'ont pu faire encore les doctrines rivales. Il y avait alors certitude de pénétrer dans les rangs de l'allopathie. Je n'entends pas dire que, devançant les temps, il fallait projeter tout d'abord un œuvre aussi achevée dans toutes ses parties; mais il fallait ne pas nier l'évidence et indiquer à grands traits le cadre que l'avenir se chargerait de remplir. Les négations malheureuses dont l'homœopathie a été tout d'abord enveloppée, ayant, à mon sens, rétréci son domaine, il s'agit aujourd'hui de la rétablir dans tous ses droits; c'est-à-dire, de la présenter sous son véritable caractère, affirmant tous les élémens de la science, et niant seulement les solutions présentées. Ceci revient à cette autre formule : l'homœopathie est identique aux doctrines du passé, considérées dans les termes généraux ou abstraits, elle en diffère dans les termes particuliers ou concrets.

Cette distinction bien posée et solidement établie me semble écarter un écueil bien dangereux autour duquel, du plus au moins, nous avons tous navigué, et dans lequel plusieurs pourraient s'engloutir.

L'expérience nous perfectionne et nous modifie constamment. Un instant, elle a pu nous laisser croire qu'aucun lien possible n'existait entre l'ancienne et la

nouvelle médecine ; mais il est impossible de persister dans cette erreur. Dès l'origine de la science, les termes du problème ont été posés d'une manière indestructible ; rien ne saurait les changer. C'est à nous de les unir entre eux par de nouveau liens, de surbordonner les uns aux autres chacun de ces termes dans l'ordre le plus vrai et le plus convenable. Mais toutes ces modifications que le temps amène et nécessite, ne changeront jamais un *iota*, un seul *iota* aux deux propositions suivantes :

1° L'homœopathie est une réforme intégrale de l'art de guérir ;

2° L'homœopathie sait utiliser, ou saura utiliser, toutes les acquisitions positives et réelles de l'ancienne médecine sans jamais perdre son caractère, ni jamais faire un monstrueux accouplement, soit dans la théorie, soit dans la pratique, des principes ou des moyens allopathiques avec les principes ou avec les moyens dont elle dispose.

C'est autour de ces deux propositions que je prétends faire rouler mon enseignement cette année ; ou, pour parler plus exactement, mon enseignement tout entier sera la démonstration de ces deux propositions.

Les rangs de la jeunesse médicale se tiennent fortement serrés. Il nous aurait fallu pouvoir offrir à son enthousiasme un puissant aliment ; et cet aliment se trouvait nécessairement dans l'accomplissement de guérisons nombreuses et authentiques, et dans la satisfaction accordée à l'esprit spéculatif, qui, du plus au moins agite les jeunes gens. Tout établissement public nous a été,

jusqu'ici refusé. Nous n'avons trouvé assistance ni dans l'état, ni dans la réunion d'efforts individuels. Il serait bien long d'indiquer les causes d'un pareil abandon, causes faciles du reste à pénétrer. D'un autre côté, loin de satisfaire dans une juste mesure les besoins légitimes de l'esprit spéculatif dont je parle, l'homœopathie a semblé faire écho avec ces vieux et impuissans déclamateurs de la fin du 18e siècle qui grinçaient des dents au seul nom de *théorie*. L'esprit de théorie n'a pas fléchi pour cela ; parce que la théorie, dans sa véritable acception n'est autre chose que la logique d'une science.

Quoi qu'il advienne des prétentions étroites de nos prétendus esprits positifs, hommes de pratique ou de fait qui se crèvent les yeux par crainte des illusions d'optique, je crois qu'aujourd'hui plus que jamais tout enseignement sur l'homœopathie doit se proposer d'amener à la doctrine nouvelle des hommes jeunes, doués d'intelligence et n'ayant pas rompu encore la dernière fibre de l'enthousiasme.

L'enthousiasme, c'est l'amour du beau, du bon et du vrai. Je crois qu'il s'allie merveilleusement à la rigueur du raisonnement, aussi bien qu'à la précision de l'expérience. En médecine, il veut être alimenté et soutenu par le fait, mais par le fait suivi de son interprétation physiologique et thérapeutique.

§ II. *Division générale du cours.*

D'après ces motifs, le point le plus essentiel à fixer,

était d'arriver à me tracer un plan : c'est ce que je nomme la *division générale du cours.*

Sans perdre de vue un seul instant, les deux faits dont je me propose la démonstration, j'essaie d'établir les quatre principes fondamentaux sur lesquels repose l'homœopathie. Ces quatre principes sont les suivants :

1° La loi de spécificité ;

2° Le caractère miasmatique des maladies chroniques ;

3° L'expérimentation pure ;

4° La dynamisation des médicamens.

Ces quatre caractères fondamentaux de l'homœopathie suffisent-ils à constituer une réforme intégrale de l'art de guérir et de la science médicale ? Plus loin j'examinerai cette question. Pour le moment, je me demande si autour de ces quatre faits, il est possible de coordondonner toutes les vérités que l'homœopathie enseigne.

Evidemment, rien de ce qui touche à l'homœopathie, ne saurait échapper en adoptant ces quatre catégories, pourvu cependant que chacune d'elles soit traitée avec assez d'ampleur et d'indépendance pour qu'il soit permis d'attaquer à leur occasion toutes les questions incidentes qui s'en rapprochent, de près ou de loin. J'en donnerai un exemple. A propos de la théorie des maladies chroniques, je me propose, ainsi qu'on le verra bientôt, de parler aussi des *maladies aiguës.* L'homœopathie, on ne saurait le nier, professe sur ces dernières des idées qui lui sont propres ; mais les innovations qu'elle enseigne sont loin d'être aussi radicales que sa doctrine des maladies chroniques. Toutefois, il est impossible de les pas-

ser sous silence. Il eût été plus logique de donner aux catégories sus-indiquées une dénomination plus abstraite, comme aurait été celle de *diagnostic homœopathique*, au lieu de *doctrine des maladies chroniques*. Mais alors, j'aurais enlevé aux formules présentées, le caractère spécial qui fait leur originalité. Je l'ai dit au début de ce programme, je ne veux pas perdre de vue un instant l'auditoire auquel je m'adresserai. Cet auditoire est tout spécial, il ignore l'homœopathie comme au jour de son apparition; il faut lui présenter cette doctrine sous ses formes les plus caractéristiques et conséquemment les mieux tranchées.

§ III. *Caractères généraux d'une réforme scientifique.*

Cette question, oiseuse en elle-même, tire son utilité des critiques adressées à l'homœopathie, par ses ennemis et quelques uns de ses amis, et des prétentions de quelques doctrines rivales.

Les ennemis de l'homœopathie et quelques amis timides, n'ont vu en elle qu'une simple réforme thérapeutique; c'était ramener cette doctrine à d'étroites proportions. D'autres ont eu la prétention de faire école, les uns avec la doctrine de l'*irritation*, d'autres avec l'*ecclectisme*, d'autres avec la *médecine dite organique*, d'autres enfin, avec de simples moyens ou procédés, comme l'*école numérique*, et les partisans de la *saignée coup sur coup*.

La doctrine physiologique ne fut point une réforme intégrale de l'art de guérir, parce que le principe sur lequel elle repose est une hypothèse, et que fût-il vrai, il n'intéresserait que la partie diagnostique de la médecine, sans toucher à la thérapeutique. Le caractère hypothétique de ce principe se tire de ce qu'on a donné une qualification physiologique à un fait purement anatomique et qui pouvait recevoir et a reçu dans plus d'une circonstance, une interprétation diamétralement opposée. On a supposé que partout où la douleur était vive, que partout où il y avait afflux de liquides, les propriétés vitales des organes ainsi congestionnés ou dont la sensibilité était exagérée, jouissaient d'une plus grande vitalité, étaient irrités. C'est ici que se trouve la donnée hypothétique. Une doctrine qui n'a rien fait de positif pour la thérapeutique, et qui part d'une hypothèse, ne saurait être une réforme médicale.

Le propre d'une réforme scientifique est de produire des principes nouveaux, fondés en raison, justifiés par l'expérience. Une hypothèse n'est pas un principe.

Les principes émis par tout réformateur doivent embrasser toute la science à laquelle ils se rapportent et la modifier dans toutes ses parties.

La médecine ayant surtout pour but la guérison des maladies, tout médecin réformateur doit nécessairement enseigner à guérir mieux qu'on ne guérissait avant lui, à mieux connaître les maladies dont la guérison lui est confiée et pénétrer plus avant dans la connaissance des propriétés thérapeutiques des médicamens. Ces trois

conditions sont absolues. Tout progrès dans le diagnostic des maladies fait isolément, sera satisfaisant pour le médecin, en ce qu'il éclairera sa conscience et lui donnera un sentiment plus juste de la responsabilité qui pèse sur lui, sans cependant lui faire guérir un seul malade de plus qu'auparavant. Arriverait-il encore à mieux connaître les propriétés des médicamens qu'il ne mériterait pas le nom de réformateur; car, il pourrait en faire une mauvaise application : et cette application serait d'autant plus dangereuse qu'il aurait mieux le secret de la puissance des agens par lui employés. Je le répète donc : un principe thérapeutique, aidé d'une méthode diagnostique, et d'une méthode propre à constituer une matière médicale; en d'autres termes, une LOI escortée de *deux méthodes*, voilà la triple obligation de tout réformateur.

L'homœopathie a satisfait à cette triple condition, et en cela, elle est une réforme aussi *intégrale* que possible. Connaître les maladies et les médicamens dont on fait emploi, faire une application intelligente des uns à la guérison des autres, c'est toute la médecine; et je défie de trouver un quatrième terme à notre science. On peut tourmenter le problème autant qu'on voudra et le retourner en tout sens, sans jamais en faire sortir un nouvel élément.

Toutes les doctrines actuellement régnantes dans l'école de Paris, ne répondent pas à de pareilles exigences; aucune d'elles n'est allée jusqu'à toucher au principe.

fondamental de toute médecine, c'est-à-dire, au principe thérapeutique.

La médecine dite organique, de toutes la plus misérable et la plus matérielle, la plus anatomique et la moins physiologique, a servi à fixer l'attention sur les altérations organiques résultant des maladies, sans aller au-delà. Ce peut être un progrès dans une partie du diagnostic des maladies, mais ce n'est pas autre chose. Si l'homme n'était qu'un assemblage d'organes vivans, vivant exclusivement d'une vie propre à chacun d'eux, et étant isolément malades; en un mot, si l'altération organique était toute la maladie, la médecine organique serait fondée en vérité; mais on sait qu'il n'en est point ainsi. L'altération organique, malgré son importance, n'est après tout que l'un des termes du problème médical, loin d'être le problème tout entier.

Je ne parlerai pas plus au long de l'ecclectisme non plus que de la prétendue école numérique. On n'oserait soutenir qu'il suffise d'appliquer à la médecine les données de l'arithmétique pour constituer une école, ni que le scepticisme puisse jamais rien fonder.

L'école physiologique a mis au jour un principe fécond pour lequel on ne l'a pas assez célébrée à mon sens. On a vanté sa théorie de l'irritation, et c'était exalter le côté vulnérable de la doctrine. On a parlé de son amour de l'anatomie pathologique, et, sous ce rapport, elle fut d'une assez grande pauvreté. M. Broussais soutenait, il est vrai, la valeur et l'importance de l'anatomie pa-

thologique ; mais, à cet égard, les observations présentées par lui et son école manquent d'étendue et de précision. Quelle distance, sous le rapport anatomo-pathologique, entre M. Broussais et Laënnec ! Quelle plus grande distance ne le sépare pas encore des travaux plus modernes ! Mais l'école physiologique a eu, je le répète, le grand mérite d'exiger l'interprétation physiologique des désordres morbides. Sous ce rapport, elle a beaucoup contribué à faire progresser le diagnostic médical. Elle ne se contentait pas de rassembler empyriquement des symptômes, ce qui est la partie purement historique de la pathologie; elle voulait encore qu'on recherchât la signification de chacun des symptômes rassemblés, qu'on les grouppât entre eux, qu'on en formât un tableau tel, qu'on pût dire quel symptôme était générateur d'autres symptômes. Malgré ce mérite incontestable, l'école physiologique n'est point une réforme intégrale de la science, ce n'est qu'une réforme partielle, aujourd'hui réalisée, épuisée, et désormais sansaucun avenir.

§ IV. *Lo ide spécificité.*

L'homœopathie est une réforme intégrale de l'art de guérir, par cela seul qu'elle a produit un nouveau principe thérapeutique ; ce principe est la *loi de spécificité.*

Cette loi a déjà subi plusieurs interprétations différentes au sein même de l'école homœopathique ; mais

au dessus des interprétations dont je parle, se trouve le fait qui les domine.

La loi de spécificité a pour caractère essentiel de poser le problème médical en termes nouveaux et inconnus jusqu'à Hahnemann. Elle entend que toute maladie ne peut être *guérie radicalement* (par ces mots, il faut entendre détruite à la fois dans sa cause et dans ses effets) qu'à l'aide d'agens thérapeutiques agissant dans le même sens que la maladie, c'est-à-dire, produisant des effets de même ordre que les effets de la cause morbide.

De ce point de vue, aucune des acquisitions diagnostiques, ni même thérapeutiques de l'ancienne école, ne périt; mais toutes changent d'aspect; elles subissent une coordination nouvelle; quelques unes acquièrent une nouvelle extension en même temps que d'autres se limitent. Expliquons ceci par quelques exemples.

Si le rôle du médecin se bornait à guérir, la loi de spécificité serait absolue, et son application ne supporterait aucune exception. Si même dans les cas curables, il était toujours possible d'aborder immédiatement la guérison, la loi de spécificité serait encore au dessus de toute atteinte. Il faudrait encore pour cela que le principe *sublatâ causâ, tollitur effectus*, fût absolument et rigoureusement vrai.

Il n'en pas ainsi; c'est pourquoi la *loi de spécificité* a son étendue et ses limites; étendue et limites qu'il faut bien reconnaître et rigoureusement déduire de l'expérience dans le double intérêt de la théorie et du salut des malades. La loi *contraria contrariis curantur*, ne

périt donc point ; mais elle se subordonne à son antagoniste, ayant pour double fonction de soulager le malade quand la guérison est devenue impossible, ou de le préparer à recevoir avec fruit la thérapeutique spécifique, ou directement curative, lorsque cette préparation est nécessaire. Ce dernier cas se présente dans l'apoplexie véritable, c'est-à-dire, dans le cas d'hémorrhagie cérébrale, cas où la saignée est très-rationnelle, même au point de vue homœopathique et dans les inflammations suraiguës et franches des organes essentiels à la vie (1). La

(1) Je fais allusion à tous les cas d'inflammation assez grave pour paralyser l'innervation des organes enflammés. Les péritonites suraiguës, les méningites et les pneumonies de même ordre sont dans ce cas. Par inflammation franche, j'entends l'inflammation aiguë portée à un très-haut degré sans complication de maladie chronique. Cette complication existant, la saignée ne réussit le plus souvent qu'à affaiblir le malade, sans profit pour la résolution de la phlegmasie. J'ai observé avec beaucoup d'autres, que la marche des maladies aiguës compliquées de maladies chroniques était plus lente que celle des maladies aiguës dépourvues de cette complication. Dans ce cas, l'agent homœopathique a tout le temps de produire son action. On comprend, en effet, que la maladie chronique absorbe à son profit une partie de la force morbide, et qu'ainsi les épanchemens, les suppurations, les productions de fausses membranes et d'adhérences qui rendent si promptement mortelles les maladies dont il s'agit, puissent être utilement balancées par l'agent homœopathique. L'avantage et l'inconvénient de ce dernier, paraît être d'agir dans une limite de temps voulu pour développer toutes les réactions nécessaires à la guérison. Lorsque par son intensité, la maladie affecte une marche très-rapide, elle devance, pour ainsi parler, l'action curative de l'agent homœopathique, qui alors a le très-grand tort d'arriver trop tard. La saignée ayant le double effet de favoriser l'absorption et d'arrêter

même loi, trouve son application dans les maladies décidément incurables (1).

La médecine spécifique consiste, avons-nous dit, dans l'emploi de moyens propres à détruire la maladie dans sa *cause* et dans ses *effets*. Il résulte de cette définition même que s'il est des cas où il n'y ait plus possibilité d'atteindre la cause et où la puissance du médecin doive se borner à en modérer les effets, dans ce cas, la médecine spécifique n'est pas d'une rigoureuse application.

Mais de semblables cas existent-ils ?

la marche de toute phlegmasie peut donc être et est en effet très-souvent un heureux préliminaire dans les cas dont je parle.

(1) J'ai surtout en vue ici la *phthisie tuberculeuse* et les maladies carcinomateuses. J'ai été en position comme tous mes confrères de voir un grand nombre de phthisiques, et je suis toujours dans la conviction que la véritable phthisie tuberculeuse est absolument incurable par l'homœopathie. Mais je sais aussi que le mot *phthisie*, synonyme de la vieille et juste expression de *consomption* est plus compréhensive que la maladie tuberculeuse proprement dite. J'ai vu guérir et j'ai guéri des phthisiques qui n'étaient pas tuberculeux; chez eux, la consomption dépendait de gales rentrées, et chez plusieurs de sycoses négligées. Ils offraient tous les symptômes physiologiques les mieux prononcés de la phthisie tuberculeuse, sans offrir les symptômes d'auscultation propres à cette maladie. Je crois que l'oubli de cette distinction en a imposé à beaucoup d'homœopathes, lorsqu'on a vanté les succès de l'homœopathie dans le traitement de la phthisie tuberculeuse confirmée. Il en est de même des véritables affections carcinomateuses. Dans ces cas incurables, la question est de savoir si des moyens palliatifs employés d'après la loi *contraria contrariis curantur* ne sont pas à leur place.

La réponse à cette question se trouve dans la définition du mot *cause*.

Si par le mot cause, on entend exclusivement l'action nocive des modificateurs externes sur l'organisme, il est évident que dans tous les cas, excepté les constitutions épidémiques, le médecin peut agir sur elles et les éloigner. Mais en admettant, et on est forcé de le faire, que le mot cause n'a point de valeur absolue, qu'un simple effet peut engendrer des effets nouveaux et devenir à son tour cause, la valeur de l'expression s'agrandit et prend une autre signification. Ainsi, dans la phthisie tuberculeuse, l'infection psorique ou syphilitique en est la cause éloignée ou profonde. Cette dernière s'est développée sous l'influence de circonstances extérieures favorables à son développement, comme les influences de climat, d'alimentation, etc. Les tubercules arrivant à maturité deviennent cause à leur tour de l'excavation pulmonaire qui entraîne la mort du sujet. Ici, on le voit, si la cause éloignée de la mort fut extérieure au sujet, la cause prochaine de la mort était en lui.

Dans ce cas, la médecine spécifique puissante, on le sait, pour modifier l'état psorique, qu'il soit héréditaire ou acquis, a un pouvoir limité. Toutes les fois qu'un sujet est atteint ou d'une désorganisation de tissu, ou d'une transformation d'un tissu en un autre tissu, la médecine spécifique est sans application. La désorganisation ou la tranformation devenant cause de désordres nouveaux, et nulle puissance ne pouvant faire revenir sur lui-même un tissu transformé, il ne

s'agit pas de tenter une cure radicale, mais seulement une cure palliative.

Puissance et limite dans l'application de la loi de spécificité, voilà ce qu'avant tout il importe de bien déterminer pour créer à l'homœopathie de nouveaux adhérens. L'enthousiasme aveugle ou l'ineptie ne peuvent rien pour elle.

§ V. *Doctrine des maladies chroniques.*

L'homœopathie enseigne que toutes les maladies chroniques sont de caractère miasmatique, que, du reste, le miasme ait été transmis par voie d'hérédité, ou qu'il ait été acquis. La démonstration de ce principe est-elle toujours possible? Evidemment non; mais dans ces cas il est également impossible de nier le fait. Ici la démonstration repose sur les antécédens du malade, qu'il est souvent difficile de pénétrer. Souvent encore il faut remonter jusqu'à l'état sanitaire des parens, et les obscurités deviennent plus grandes encore. Il est cependant très-probable que la théorie de Hahnemann, sur ce point, est vraie; mais disons que ce n'est pas encore une vérité acquise. Les preuves alléguées par lui dans son Traité des maladies chroniques sont des inductions, mais ne sont pas des preuves suffisantes.

En fait, il est facile pour bien des cas d'établir que les maladies dites chroniques sont d'origine psorique ou syphilitique, et dans les cas où cette preuve est impossible, il reste encore prouvé que toutes les maladies ap-

pelées chroniques, quelles qu'elles soient, ont un caractère spécial qui ne permet de les confondre avec aucune autre.

De ce fait découlent toutes les questions relatives au diagnostic homœopathique.

S'il est possible de montrer que toute maladie chronique a un caractère spécial ou spécifique, il faudrait ensuite dire en quoi consiste la spécificité, si elle dépend de l'infection préalable de l'organisme par la psore, la syphilis et la sycose. Et d'abord, que doit-on entendre par ce mot, la *spécificité ?*

Hahnemann a cru trouver ce caractère dans la présence de l'un des trois miasmes admis par lui ou dans la réunion de plusieurs d'entre eux. Je ne parle ici que des maladies chroniques; car je sais que, dans sa pensée, toute maladie, qu'elle soit aiguë ou chronique, serait également spécifique. Si la donnée de Hahnemann n'est pas absolument vraie, elle l'est cependant dans un grand nombre de cas. Mais ce n'est pas à cette donnée très-générale qu'il suffit de s'arrêter.

Les maladies chroniques prennent des formes très-arrêtées, susceptibles de se transformer les unes les autres. Ces formes différentes d'une même maladie s'engendrant ainsi, ne le font pas d'une manière arbitraire, et veulent être étudiées en elles-mêmes et pour elles-mêmes.

Mais dans tous les cas, elles ne peuvent jamais être confondues avec les maladies aiguës.

Voici les différens problèmes qu'à propos de la théorie des maladies chroniques, je me propose d'examiner.

1° Différences entre les maladies aiguës et les maladies chroniques. — Caractères particuliers des unes et des autres.

2° Formes différentes des maladies chroniques. — Causes de ces différentes formes, c'est-à-dire influences sous l'empire desquelles chacune de ces formes peut se développer.

3° Catégories principales des maladies chroniques. Leur lien de parenté et de succession.

Il n'est pas présumable que nous connaissions encore et d'une manière absolue toutes les formes possibles des maladies chroniques. Mais les principales d'entre elles nous sont connues.

a. La forme tuberculeuse,

b. La forme carcinomateuse,

c. La forme strumeuse,

d. La forme herpétique,

e. La forme névralgique,

sont les principales catégories des maladies chroniques, celles que j'examinerai d'une façon plus spéciale.

Considérés sous le rapport de leurs apparences, chacun de ces états maladifs constitue des *formes morbides*. Envisagés sous le rapport du mouvement physiologique qui les a produits, ces états morbides constituent autant de *diathèses* particulières. En effet, la *diathèse* n'est autre chose que le mouvement physiologique qui produit une forme morbide.

Je crois que les cinq catégories sus-énoncées renferment la majeure partie des maladies chroniques sinon toutes ; j'ai omis de mentionner les deux formes arthritique et rhumatique. Je crois cependant que souvent elles ont un caractère miasmatique ou chronique ; mais je crois aussi qu'elles ne l'ont pas toujours ; que dans beaucoup de cas, elles sont de simples phlegmasies aiguës.

Lorsque je parle des formes tuberculeuse et carcinomateuse, je puis être compris à ce simple énoncé. Il en est de même de la forme strumeuse. Par forme herpétique j'entends parler de l'ancienne famille appelée *dartres*. Les nosologistes modernes ont brisé cette famille, et ont créé une multitude de maladies de la peau très-distinctes les unes des autres. Les distinctions par eux établies, bonnes en elles-mêmes, ne prouvent pas que sous le rapport étiologique ou thérapeutique, toutes ces maladies, considérées comme différentes, n'aient pas un fonds commun. J'établirai donc leur identité de nature au milieu de la diversité des formes. Le caractère essentiel de la forme morbide que j'appelle herpétique ou dartreuse n'est point celui de l'inflammation, bien que jusqu'à un certain point, on rencontre dans toute affection herpétique rougeur, chaleur, tumeur et douleur, en donnant à ces mots une extension démesurée. Mais la douleur d'une part, de l'autre, la tumeur et la rougeur, affectent des formes toutes particulières ; toutes spéciales.

La forme herpétique joue un rôle immense en patho-

logie, et son rôle est méconnu. J'essaierai de montrer qu'un grand nombre de prétendues inflammations chroniques de M. Broussais ne sont que des états herpétiques de l'un des points de la membrane muqueuse ; que, du reste, ils soient primitifs ou consécutifs à la rétrocession d'une dartre véritable. Le professeur Alibert avait nié l'existence des *herpès* de la membrane muqueuse, c'est une erreur que les successeurs de M. Alibert n'ont pas adoptée sans la réfuter cependant d'une manière explicite. Quoi qu'il en soit, la forme morbide que j'appelle *herpétique* avec les anciens, a-t-elle des caractères anatomiques et physiologiques qui la distinguent de la phlegmasie proprement dite et de la névrose ? Je le crois, et j'essaierai de résoudre ce problème, qui n'en est pas un pour l'herpès cutané : mais qui en est un fort obscur pour l'herpès des membranes muqueuses.

Les maladies chroniques du système nerveux comme l'aliénation mentale, l'épilepsie, l'hystérie, les névralgies proprement dites, maladies si nombreuses, si variées, sont-elles de nature purement irritative, ou de caractère psorique, ou syphilitique, ou sycosique ?

Dans un grand nombre de cas, on ne saurait le nier ; mais d'un autre côté, il est difficile de ne pas reconnaître une constitution nerveuse originelle chez beaucoup de personnes, et des névralgies qui dépendent de la simple irritation du système nerveux. Ainsi, le froid, une émotion morale un peu vive, une exagération d'organisation, chacun le sait, peut développer des névralgies fort intenses. Le satyriasis, la nymphomanie se rencontrent

souvent dans les constitutions les plus robustes sans qu'il soit possible de saisir la plus légère trace de psore, de syphilis ou de sycose. L'épilepsie, la névralgie faciale ne sont pas non plus toujours de nature miasmatique. Il faut ici distinguer avec soin les différentes causes qui ont déterminé la maladie, afin de ne pas confondre entre eux des états morbides qui ne se ressemblent que par leurs symptômes, afin aussi de ne pas mettre en avant des principes pathologiques qui deviendraient faux par cela seul qu'on leur aurait donné une généralité trop absolue.

Ce qui précède permet d'entrevoir la différence entre le diagnostic homœopathique et le diagnostic allopathique. En homœopathie, le diagnostic est avant tout analytique; en allopathie, il est synthétique sans avoir été précédé ou suivi d'une analyse assez profonde. Le caractère analytique, qui est, jusqu'ici, toute la pathologie homœopathique, laisse beaucoup à désirer sur un point : je veux parler de l'interprétation physiologique des symptômes. Mais si elle ne dit pas tout, au moins elle ne peut jamais égarer l'observateur. La synthèse allopathique, au contraire, à force de vouloir qualifier des groupes symptomatologiques et de leur accorder une valeur ontologique, conduit nécessairement à l'erreur. Je le démontrerai, en montrant comment il est possible et désirable de concilier les deux écoles au point de vue du diagnostic. La conciliation a plusieurs points d'appui : l'anatomie pathologique qui donne la forme matérielle de la maladie ; l'étiologie, l'interprétation physiologique des sym-

prêmes. Sous ce dernier rapport, il faut que l'homœopathie retienne quelque chose de l'esprit de Broussais ; qui, me parlant un jour de l'homœopathie, me disait : il faut *physiologiser* la doctrine de Hahnemann. Pour être un peu barbare, le mot ne rend pas moins exactement l'idée.

§ VI. *De l'expérimentation pure.*

Le troisième des principes fondamentaux de l'homœopathie, c'est l'*expérimentation pure*. Suffit-elle à tout ? En d'autres termes, peut-on élever sur cette seule base une bonne *matière médicale* ? L'homœopathie l'a affirmé, et l'allopathie s'est moquée de cette prétention. Si on voulait rester bien convaincu que les principes absolus sont ennemis de la vérité, le problème aurait été posé en d'autres termes. Au lieu de se demander si l'expérimentation pure doit se substituer aux autres modes de connaître les propriétés des médicamens, il convenait de rechercher la part légitime de chacun de ces moyens. L'expérimentation pure a sa limite au-delà de laquelle il serait parfois imprudent, souvent téméraire, et quelquefois criminel de pousser l'expérience. La plupart des homœopathes l'ont ainsi compris, et on est arrivé à cette formule : que l'observation clinique devait compléter l'expérimentation pure ; mais qu'elle devait être subordonnée à cette dernière. Il est difficile de dire *à priori* la part exacte de chaque

mode d'expérimentation. Mais cependant, on peut assigner dès aujourd'hui le rôle de chacun des modes.

Il ne s'agit pas pour le médecin d'essayer d'établir une matière médicale qui soit rationnelle, mais seulement une matière médicale expérimentale. Le rationalisme et la médecine sont essentiellement antipathiques l'un à l'autre. Par rationalisme, on doit entendre une science assez heureuse pour posséder de véritables axiomes, c'est-à-dire des principes vrais antérieurs à toute expérience et indépendans d'elle. Les mathématiques jouissent seules de ce privilége. Si par rationalisme on entend une matière médicale appuyée sur la physiologie, on s'abuse encore; car on veut appuyer sur un sol mobile à l'excès une partie de la médecine qui plus qu'aucune autre a besoin d'un point fixe. Ce point fixe ne saurait être que l'expérience et l'observation. Or, voici comment l'expérience raconte la part respective de l'expérimentation pure et de l'observation clinique. *L'observation clinique veut être subordonnée à l'expérimentation pure.*

Voici les raisons de cette dépendance.

1° Dans l'expérimentation pure, il y a un *criterium* irréfragable : le sujet de l'observation étant ou devant être sain, tout dérangement du rhythme habituel de la santé du sujet doit nécessairement être rapporté à l'action du médicament. Dans l'observation clinique, il faut tenir compte des dérangemens que la maladie entraîne nécessairement. La limite est difficile à poser entre ce

qui appartient à la maladie et ce qui est le propre de la substance médicatrice.

2° Mais la santé la plus florissante n'est pas à l'abri de certaines susceptibilités physiologiques, et les variations du milieu où se trouve plongé le sujet en expérimentation peuvent faire varier les résultats de l'expérience. Ce sont autant de quantités variables qu'il faut effacer de l'expérience.

3° Une fois cette soustraction opérée, les données qui auront été recueillies révéleront à l'observateur surtout les propriétés générales des médicamens. Elles lui indiqueront aussi un grand nombre de désordres organiques ou locaux; mais c'est surtout par ses propriétés générales que le médicament observé se différenciera de tous les autres dans l'expérimentation pure. L'observation clinique au contraire, révèle avant tout l'action des médicamens sur les organes et les appareils, ainsi que l'indiquent les dénominations par elle adoptées de narcotiques (action sur le système nerveux), purgatifs (action sur le tube digestif), sudorifiques (action sur la peau, et, en général, sur les surfaces d'exhalation), etc.

4° Or, de même que la vie d'un organe ou d'un appareil est subordonnée à la vie de l'ensemble, l'observation clinique doit être subordonnée à l'expérimentation pure.

Je me réserve de développer et de justifier chacun de ces points.

§ VII. *Dynamisation des médicamens.*

Je me trouverai conduit enfin à la question capitale, celle qui a valu à l'homœopathie beaucoup de sarcasmes et d'ennemis ; la question des *doses infinitésimales.*

Je pose d'abord leur action comme un fait que tout le monde peut vérifier, s'il le veut, sur lui-même et sur les autres, et que nul ne peut nier sans cette vérification préalable.

Ce n'est pas à dire que les petites doses agiront sur chacun de nous à tout instant donné, ni qu'elles produiront sur tous des effets identiques. Il arrive, au contraire, que e même médicament, pris par plusieurs personnes, produira des effets différens sur chacune d'elles, que sur quelques unes il ne produira rien du tout, et que, pour obtenir un effet sur ces dernières, il faudrait y mettre parfois beaucoup d'insistance. Cette différence de résultats s'explique à la fois, par les circonstances dans lesquelles les sujets d'expérimentation se trouvent momentanément placés, et par le plus ou le moins d'attraction ou d'affinité élective entre le sujet qui expérimente et le médicament objet de l'expérimentation.

Tous les caractères ne sont pas les mêmes, toutes les organisations physiologiques ne sont pas identiques. Il est des natures qui se trouveront en rapport d'affinité avec une classe de médicamens, et par-là même en rapport de répulsion avec d'autres classes de médicamens ; au moins dans l'état sain. La maladie, on le sait, modifie l'homme très-profondément, transformera une ré-

pulsion en attraction et réciproquement, développera des susceptibilités pour les actions thérapeutiques. Il faut tenir compte de toutes ces circonstances lorsqu'on expérimente, et ne pas se laisser décourager par un premier insuccès.

Les médicamens n'ont point d'action absolue sur l'organisme, pas plus en homœopathie qu'en allopathie. De même que l'huile de ricin ne purge pas toujours tous les malades, que les saignées ou les sangsues ne modèrent pas toutes les inflammations et toujours, de même tous les médicamens homœopathiques n'agissent pas sur tous dans toutes les circonstances données. Cependant, une action étant produite, elle sera, si on le veut, absolue, en ce sens que les effets d'un médicament ne seront jamais ceux d'un autre médicament, que jamais, par exemple, le soufre ne donnera les effets de calcarea.

Dans l'expérimentation pure, il faut donc chercher avec soin et avec précision, faire autant que possible le départ des susceptibilités et des affinités individuelles. Toutes ces circonstances sont en général négligées des médecins allopathes qui expérimentent les petites doses. L'allopathie n'a point habitué ses adeptes à y regarder de si près.

L'action des petites doses, posée comme un fait irrécusable peut-elle être expliquée théoriquement ?

Toutes les explications possibles se trouvent résumées par ce mot, la *dynamisation des médicamens*.

Quel sens convient-il d'attacher à cette expression ?

Un médicament dynamisé est un médicament amené

de l'état d'inertie relative où la nature nous l'offre, à un état de vitalité plus grande. Cette définition peut avoir l'inconvénient d'être trop figurée, trop métaphorique et de prêter à la critique. Parmi les savans, règnent encore deux opinions opposées sur la *matière*. Les uns s'attachent à la division surannée, selon moi, des corps de la nature, en *corps bruts* ou *inorganiques*, et *corps vivans* ou *organisés*, d'autres veulent que tous les corps de la nature vivent, chacun à sa manière, et que la distinction précitée n'implique qu'une simple différence dans l'intensité et le mode de la vitalité. Ces derniers comprendront de suite l'expression de dynamisation des médicamens; les autres n'y verront qu'une métaphore. Sans rentrer dans la discussion dont je viens de rappeler les termes, reste le fait; c'est que les propriétés d'un médicament dynamisé sont plus énergiques que celles d'un médicament non dynamisé.

Les moyens de la dynamisation sont la *trituration* et la *dilution*. Tous deux conduisent au même résultat, la désagrégation des molécules intégrantes des corps, de leurs atomes, et par suite leur plus grande expansion. Ils mettent donc en lumière une autre loi générale, à savoir que l'état compact des corps retient et emprisonne leur puissance.

Existe-t-il une limite réelle ou idéale, mathématique ou positive à la divisibilité des corps?

Voici à quel point la physique est arrivée sur cette question.

« L'espace étant divisible à l'infini, et toutes les pro-

» priétés de l'espace devant s'appliquer immédiatement » aux corps, nous ne pouvons concevoir les corps autre- » ment que divisibles à l'infini. Cependant, les physi- » ciens distinguent la divisibilité physique de la divisibi- » lité mathématique, et prétendent que, si nos moyens » étaient plus parfaits, nous finirions toujours par arriver » dans la division d'un corps, à des parties indivisibles ou » entièrement insécables. Ce sont ces parties extrême- » ment petites qu'ils nomment *atomes* et qu'ils considè- » rent comme les élémens constitutifs des corps. Quoi » qu'il en soit de ces idées, il n'est pas moins vrai que » nous pouvons poursuivre à l'infini la division idéale de » la matière, et que sa division réelle peut être observée, » dans un grand nombre de corps, jusqu'à un point qui » confond l'imagination.

» L'art du batteur d'or fournit des preuves remarqua- » bles de la divisibilité de la matière. Un seul grain d'or » battu produit une feuille de cinquante pouces carrés » qui peut se diviser en deux millions de parties visibles. » Une once d'argent tiré à la filière en fil aussi délié qu'un » cheveu devient d'une longueur de 113 lieues de 2,000 » toises.

» Une expérience de Boyle, facile à répéter, donne un » exemple de division poussée encore plus loin. Après » avoir dissous un grain de cuivre dans l'ammoniaque, il » jeta la solution dans de l'eau pure qui se trouva entiè- » rement teinte en bleu. Le volume de cette eau était de » 77 pouces cubes; ainsi, comme on devait supposer » qu'il y avait dans chaque partie visible de l'eau une

» partie de cuivre dissous, et un pouce cube renferme » 216,000,000 de parties visibles.

» Mais qu'est-ce encore que la petitesse de ces parties » à côté de la ténuité indéfinie des molécules qui com» posent le corps des animaux microscopiques ? Quand » on pense que le plus petit animalcule que puisse dé» couvrir l'œil armé du plus puissant microscope, a des » nerfs, des veines, des parties solides, des parties li» quides ; qu'il se meut, s'alimente, propage son espèce, » et que le volume de son corps tout entier ne s'élève pas » à la millionième partie d'un millimètre cube, on ne » peut plus poser de limites à la divisibilité physique de » la matière. » (1)

S'il est de fait que la matière soit divisible à l'infini, il n'existe aucune raison, aucun prétexte de nier la présence réelle du médicament dans les préparations homœopathiques. En vain objecterait-on que l'œil nu ou armé du microscope le plus délicat ne permet pas de constater le fait d'une manière directe. Ce que l'art et la science n'ont pu trouver jusqu'ici, le temps le découvrira. A l'aide de l'électro-chimie, on parvient à saisir (comme l'a fait M. Pelletier le physicien) des billionièmes de grain. Sachons donc attendre. L'attente est d'autant plus facile que la présence des quantités infiniment petites se décèle par leur action sur l'organisme vivant.

Ce point admis, plusieurs autres questions se présentent. Les médicamens homœopathiques ne se distinguent

(1) Montferrier, Élémens de physique, Paris, 8,39.



pas des médicamens allopathiques seulement, par leur plus grande atténuation. Nous posons en principe que la division à laquelle ils sont soumis a pour résultat de développer en eux les propriétés dont ils sont doués ; ce que nous nommons leur *dynamisation*. Est-ce là, de notre part, une prétention réelle ou illusoire ?

La trituration et la succussion sont les deux grands moyens employés dans la préparation des médicamens homœopathiques. Tous deux ont pour résultat immédiat la *désagrégation* des molécules constituantes des corps, et pour résultat médiat, changement dans l'état du corps ; d'où comme conséquence, modifications de ses propriétés. En effet, les propriétés d'un corps sont toujours relatives à son état, ce que démontre très-bien les propriétés différentes de la glace, de l'eau et de la vapeur.

Mais la dynamisation des médicamens entraîne-t-elle à sa suite le développement de propriétés nouvelles dans le corps dynamisé, ou seulement un plus haut développement des propriétés primitivement constatées ? Cette question est insoluble, et pour plusieurs raisons. D'abord, avant d'avoir trouvé la nécessité de l'expérimentation pure, il était impossible de dire que l'observation clinique fût suffisante pour révéler toutes les vertus thérapeutiques des médicamens. D'autre part, si on retrouve dans les médicamens dynamisés les mêmes propriétés que dans les médicamens non dynamisés, on en aperçoit aussi de nouvelles, qui, jusque-là, étaient ignorées. En comparant les propriétés de la belladonne, telles que l'expérimentation pure nous les a révélées, au tableau

symptomatologique de ce médicament fourni par la toxicologie et l'emploi thérapeutique, on aperçoit de nombreuses ressemblances et beaucoup de différences. Ceci est vrai de tous les autres médicamens. Mais il n'y a plus de terme de comparaison à établir entre l'action d'un médicament homœopathique et l'action d'un médicament allopathique. Aussi, n'arrive-t-il presque jamais que la même substance soit employée dans des cas analogues par les deux écoles. Cela tient à ce que les mêmes propriétés reconnues dans le même médicament par les deux écoles, se trouvent étudiées isolément par l'allopathie, tandis que l'homœopathie recherche toujours un ensemble de symptômes et conséquemment de propriétés.

Au surplus, c'est encore une loi de physique générale que par le seul fait de la désagrégation des molécules d'un corps, ces dernières jouissent d'une plus grande liberté d'expansion que dans leur état brut. Le médicament dynamisé ne peut donc être comparé au médicament non dynamisé, à aucun égard.

Cette condition entraîne des différences dans le mode d'application.

On s'est demandé si la trituration et la succussion se bornaient à donner aux médicamens une plus grande énergie. Dans mon opinion, elles mettent les médicamens dans un état particulier qui est mal qualifié lorsqu'on se borne à y voir une différence en plus ou en moins.

Il ne s'agit pas en thérapeutique d'avoir une action quantitative pour guérir une maladie, mais bien une

action qualitative. Le meilleur mode d'application. Il ne s'agit point ici de déterminer si le médicament homœopathique acquiert plus ou moins d'énergie à mesure qu'il est plus dilué; mais s'il s'approprie mieux sous cette forme, aux besoins de l'organisme malade. C'est là toute la question. Ce qu'on recherche en thérapeutique, c'est une action curative. Quant à ces actions purement accidentelles qu'un médicament peut produire, comme l'action vomitive, purgative, diurétique, sudorifique, elles ne sont jamais que des perturbations au bout desquelles on peut quelquefois rencontrer la guérison, mais qui jamais ne se lient nécessairement à cette dernière. S'il n'y avait, le plus souvent, inconvénient réel et quelquefois danger à provoquer des perturbations dans l'organisme sous le prétexte de guérison, la loi des petites doses ne serait plus qu'une chose puérile; il suffirait d'employer les médicamens d'après le principe homœopathique, sans tenir compte du mode de préparation. Mais comme les médicamens ne doivent avoir d'autre objet que de modifier la vitalité du sujet malade, et la ramener à son type normal, ils doivent être employés sous la forme qui leur permet de pénétrer plus profondément les organes vivans, et cette forme, l'expérience le prouve, est adoptée par l'homœopathie.

L'expérience a déjà démontré que le mode d'administration des médicamens homœopathiques devait varier selon une foule de circonstances, j'indiquerai les principales.

Tous les sujets ne sont pas également doués d'un

même degré de réceptivité pour l'action médicatrice.

1° Il est des sujets forts et pléthoriques qui ressentent très-promptement et à un très-haut degré les aggravations homœopathiques ;

2° Il est des sujets de constitution faible et délicate qui paraissent insensibles à des doses homœopathiques relativement assez fortes ;

3° Les caractères apparens de force ou de faiblesse ne donnent aucun indice certain, le degré et la nature de la maladie n'en fournissant non plus aucun qui permette d'arrêter une opinion, les différences de tempérament sanguin, lymphatique et nerveux, ne résolvant pas davantage la difficulté, j'ai cru trouver un caractère assez positif dans le plus ou le moins de développement intellectuel et moral du sujet. Cette donnée qui peut n'être pas d'une absolue vérité, veut d'ailleurs être corroborée par les conditions suivantes :

1° Il me semble que dans les maladies aiguës, il est quelquefois avantageux et quelquefois nuisible d'employer de fortes doses homœopathiques.

a Au début de la maladie, il est utile d'employer de basses atténuations et des doses relativement fortes, lorsque le sujet n'est pas doué d'une grande réaction et que la maladie n'a pas un caractère phlogistique très-prononcé.

b. Si, au contraire, la maladie a un caractère phlogistique bien déterminé, que le sujet soit très-sensible à l'action des médicamens, et que surtout on n'ait pas été appelé au début, les hautes dilutions employées à faible

dose devront être préférées. Il pourrait arriver ici de manquer le but, parce qu'on le dépasserait.

2° Dans le traitement des maladies chroniques, la règle générale est d'employer de hautes dilutions et des doses toujours aussi faibles que possible.

Le seul cas qui me paraisse faire exception à cette règle, est celui de certaines maladies héréditaires qui semblent s'être localisées sur un système organique, laissant les autres systèmes libres de toute influence morbide, beaucoup d'affections herpétiques sont dans ce cas, et quelques affections strumeuses y sont aussi.

3° Lorsque les maladies chroniques touchent à la désorganisation ou y sont arrivées, l'olfaction paraît être surtout le seul moyen d'arriver à soulager efficacement le malade.

4° Dans le cas de maladies aiguës se développant intercurremment dans le cours d'une maladie chronique, comme jamais de pareilles maladies aiguës n'acquièrent une grande intensité, et que la maladie chronique développe la susceptibilité du malade, il est toujours facile de faire cesser ces dernières en employant des médicamens à faible dose et à de hautes dilutions.

EXAMEN CRITIQUE

Du chapitre Médication antiphlogistique du Traité de matière médicale et de thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux,

Par le docteur Libert.

Parmi les théories développées dans la seconde partie du Traité de matière médicale et de thérapeutique publié par MM. Trousseau et Pidoux, celles qui traitent de la chaleur animale et de la fièvre, et qui sont décrites par M. Pidoux dans le chapitre *Médication antiphlogistique*, ont surtout attiré notre attention. Il est curieux, selon nous, de voir comment notre confrère nous ramène à la médecine humorale de *Stoll* et de *Sydenham*, tout en qualifiant ses théories du nom de *médecine hippocratique*. Le nom d'Hippocrate est sans doute d'un grand poids, mais il ne peut faire passer sans examen toutes les théories médicales que l'on cherche avec plus ou moins d'habileté à rattacher aux idées émises dans les écrits de ce vaste génie.

Au reste, rien n'a plus le droit de nous surprendre, lorsqu'il est question de théories médicales, habitués que nous sommes à voir chacun bâtir son système et proposer une méthode thérapeutique en rapport avec ses idées. En effet, je ne connais rien de plus déplorable et de plus propre à déconsidérer la médecine, que le peu d'unité qui règne dans les doctrines professées à l'école de Paris. Que doit penser de notre science un homme

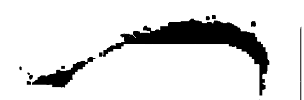
sensé, lorsqu'il voit cette école justement célèbre, divisée non seulement sur ce qui touche à la théorie, mais encore sur les points les plus capitaux de la pratique? Quoi de plus scandaleux que de voir professer, avec beaucoup de talent d'ailleurs, par les uns la médecine éclectique, par les autres la médecine numérique et jugulante, par d'autres enfin la médecine humorale sous la dénomination de médecine hippocratique, et je fais grâce au lecteur de toutes les variantes telles que le physiologisme, l'organicisme, etc. ? Il faut espérer que cet état d'anarchie qui règne dans l'école de Paris et qui ébranle d'une manière évidente les croyances médicales des hommes les plus éclairés et les plus sensés, aidera puissamment à la propagation de l'homœopathie.

Le temps est venu, il faut l'espérer, où l'art de guérir va sortir de la mauvaise voie dans laquelle il était engagé depuis tant de siècles; car il est impossible, à moins de fermer les yeux à la lumière, de ne pas reconnaître que tous les systèmes de médecine que l'on nous donne aujourd'hui comme un progrès de la science, sont renouvelés des siècles passés. Or il reste démontré, pour tout homme qui connaît l'histoire de la médecine, que, jusqu'à ce jour, cette science est restée enfermée dans un cercle vicieux dont elle n'a pu sortir. Il était réservé à Hahnemann de lui ouvrir une voie nouvelle qui la conduisît d'une manière directe et sûre à la guérison des maladies. Méprisant les hypothèses théoriques qui contentent notre vanité sans nous apprendre la moindre vérité utile à notre art, l'illustre auteur de l'homœopa-

tine a parfaitement compris que la tâche du vrai médecin est de conserver la santé et de guérir les malades. C'est pourquoi nous voyons le peu d'importance qu'il attache aux explications théoriques que l'on rencontre dans ses écrits. Mais revenons à la médication antiphlogistique que ces réflexions nous ont fait perdre de vue un moment.

Après avoir énuméré les moyens qui forment la médication antiphlogistique et après les avoir distingués en principaux, qui consistent dans les émissions sanguines générales et locales, la diète et le repos, et en accessoires, qui sont des applications émollientes ou atoniques à la surface de la peau, des lavemens émolliens tièdes et des boissons abondantes, tantôt émollientes, tantôt acidulées, M. Pidoux fait envisager combien la tâche qu'il s'est imposée, est devenue pénible à cause de la direction imprimée aux esprits par l'école régnante. Il s'attache surtout à combattre la *médecine exacte*, à laquelle il reproche d'avoir substitué à la science des indications, 1° la méthode numérique; 2° l'application des instrumens et des procédés des sciences exactes à l'appréciation de certains phénomènes pathologiques; 3° l'asservissement aux formules thérapeutiques. Tout en approuvant jusqu'à un certain point la critique que notre confrère fait de l'école numérique, nous nous réservons d'examiner plus tard ce qu'il entend par la science des indications et de quelle utilité est en thérapeutique cette prétendue science.

Passant ensuite à l'étude de la chaleur animale,



M. Pidoux établit que, pour les anciens médecins et pour Hippocrate, les idées de vie et de chaleur animale se confondaient, et que par conséquent les lésions de calorification en plus ou en moins, la fièvre, etc., devaient être des phénomènes de même ordre que les lésions vitales et inséparables de ces lésions. D'après cela, la fièvre était donc une maladie essentielle et vitale, c'est-à-dire la maladie dont étaient susceptibles tous les êtres ayant vie.

Envisageant la lésion de calorification sous le même point de vue que les anciens médecins, M. Pidoux en fait le phénomène le plus important, le plus pathognomonique, et pour ainsi dire le fait unique dans la fièvre. Cela nous explique tout le soin que ce médecin a apporté à nous donner une théorie de la calorification.

Il examine ensuite les opinions des physiologistes modernes sur ce sujet. Les uns prennent la force vitale, la nutrition, enfin le système nerveux pour présider à la formation de la chaleur organique ; les autres, cherchant à localiser la puissance pyrétogénésique de l'organisme vivant, chargent les poumons, l'appareil respiratoire, l'oxigénation du sang enfin, de produire, d'entretenir la chaleur animale et d'expliquer ses modifications et ses lois. Il démontre longuement que cette dernière théorie de la calorification, adoptée par les auteurs les plus modernes, est impuissante à rendre compte des faits soit dans l'ordre physiologique, soit dans l'ordre pathologique.

Tout en admettant que l'oxigénation du sang dans les

poumons contribue à l'élévation de sa température et par suite à la production de la chaleur animale, M. Pidoux ne voit dans ce phénomène qu'un des élémens de causalité de la calorification. Il cite, en effet, des circonstances dans lesquelles la température du corps s'élève très-sensiblement et la résistance au froid s'accroît beaucoup, sans que l'oxygénation du sang dans les poumons soit plus active, et, même alors, qu'elle l'est notablement moins, et vice versâ. Au reste, cette théorie se montre encore insuffisante, lorsqu'il s'agit d'expliquer la résistance à la chaleur que l'on observe chez l'homme et chez les animaux. Les partisans de cette théorie iatrochimique se voient forcés de chercher l'explication de ce phénomène dans l'évaporation beaucoup plus active de la transpiration cutanée et pulmonaire pendant les chaleurs.

Ainsi, notre confrère rejette les objections des iatrochimistes comme contraires à l'observation et comme subversives de l'ordre de filiation des phénomènes dans l'évolution fébrile.

Il arrive enfin à l'exposition de sa théorie de la calorification. Il pose en principe que « chez l'homme et chez » les animaux qui ont atteint comme lui le plus parfait » degré d'organisation et d'unité physiologique, tous les » actes qui concourent au développement et à la conser» vation de l'être *en tant que vivant*, s'accompagnent » d'un dégagement de chaleur et contribuent à produire » et à maintenir la température propre de cet être, ainsi

» qu'à en régler les modifications d'intensité, de résis-
» tance et de répartition. »

Mais, comme ces actes sont de deux ordres bien distincts, il s'ensuit que la chaleur propre de notre corps émane de deux sources, à savoir : *les fonctions vitales communes*, ayant pour instrument le tissu cellulaire ou *organe vital commun*, et les fonctions spéciales ayant pour instrumens deux ordres d'organes : les uns, chargés de composer les liquides destinés à l'entretien de l'individu et à celui de l'espèce, sont les appareils de l'intussusception alimentaire et gazeuse, des sécrétions, des excrétions, de la circulation et de la génération; les autres sont chargés de procurer à l'animal les choses sur lesquelles doivent s'exercer les appareils précédens, c'est-à-dire des alimens et un individu de sexe différent. De là la distinction de la chaleur animale *en chaleur vitale ou végétative et en chaleur nerveuse* ou *par influx*, appelée encore par M. Pidoux *dynamique ou spéciale.*

Notre confrère rappelle une proposition de M. le professeur Récamier, dont il fait une application fréquente pour expliquer les phénomènes physiologiques et pathologiques qu'il étudie dans ce chapitre. Cette proposition est ainsi conçue : « Tout phénomène physique (ou physio-
» logique) présente à considérer le support du phé-
» nomène, le stimulus du support et les propriétés
» ou capacités spéciales du support et du stimulus qui
» concourent à produire le phénomène. Le support, le sti-
» mulus et leurs capacités réciproques constituent donc

» l'appareil d'un phénomène quelconque. » (Récamier, Rech. sur le cancer, t. 2, p. 244).

» La troisième condition ou la capacité réciproque re-» présente dans un phénomène physiologique, *la vitalité*, » le principe immatériel qui produit et dirige ce phéno-» mène, et dont les modifications et les lois sont plus ou » moins indépendantes des qualités et des attributs du » support et du stimulus.

» En pathologie, dit toujours M. Pidoux, cette capa-» cité lésée n'est autre chose que la raison première des » accidens morbides, la lésion de ce qui imprime le mou-» vement, ce qu'on appelle si souvent la *prédisposi-» tion*..... »

M. Pidoux professe la nécessité d'admettre la capacité réciproqué ou le principe d'action, quoiqu'il ne se prononce point sur la question de savoir s'il a une existence indépendante et propre, ou s'il n'est qu'une modalité du support ou de l'organe.

Avant d'étudier le phénomène de la calorification vitale ou végétative, notre confrère prouve son existence chez tous les êtres organisés en s'appuyant sur les écrits de *Dumas*, de *Buffon*, d'*Adanson*, de *Hunter*, etc. Il fait observer què l'intensité de la chaleur (soit chez les végétaux, soit chez les animaux) est constamment en rapport avec celle de leur activité vitale.

L'exercice des fonctions végétatives ou vitales communes est la source puissante et continuelle de la chaleur vitale ou végétative. Le tissu cellulaire est le support dans ce phénomène, car c'est ce tissu qui existe chez tous

les êtres organisés et qui représente chez eux le principe vital. Il est le support de la puissance vitale, de la force plastique et du phénomène de la calorification végétative dans l'état physiologique, et il continue d'être l'organe de ces mêmes fonctions lésées dans l'état pathologique. Ainsi, le tissu cellulaire est le support exclusif de la nutrition et de l'inflammation.

Le stimulus spécial du tissu cellulaire ne peut pas être l'influx nerveux, puisque, d'après une règle générale de physiologie et de pathologie, « *un appareil, un organe, un tissu quelconque, ne reçoivent jamais ni leur raison d'activité ni leur aptitude fonctionnelle d'un appareil, d'un organe ou d'un tissu postérieurs à eux dans l'évolution embryogénique et dans l'échelle zoologique.* » Ce stimulus ne peut pas davantage être la force vitale ; car elle ne fournit pas au support les matériaux sur lesquels il exerce son action ; mais il lui transmet seulement la faculté d'agir sur eux et de les assimiler. Or, puisque c'est le sang qui fournit au tissu cellulaire les matériaux de la nutrition, c'est aussi ce liquide qui forme le stimulus en question.

Enfin le principe vital forme la capacité du support pour le stimulus. Il est le lien, le moyen d'union et de concert physiologiques de tous deux.

« Un tissu cellulaire, un fluide nourricier et leurs capacités réciproques, dit M. Pidoux, constituent donc l'appareil du phénomène de la calorification vitale ou végétative. »

Après avoir formé ainsi l'appareil de la calorification

vitale, notre confrère essaie de le faire fonctionner et d'expliquer les modifications normales ou pathologiques que présente la chaleur végétative des animaux par les modifications physiologiques ou pathologiques des divers élémens de cet appareil.

Il commence par faire remarquer qu'il doit y avoir une corrélation parfaite entre l'*instinct plastique* et la *calorification végétative*, de même qu'entre le tissu cellulaire, le sang et leur principe d'affinité réciproque, pour que les fonctions vitales communes s'accomplissent régulièrement.

Ensuite notre confrère prétend d'une manière un peu trop absolue, selon nous, que l'activité ou l'inertie des fonctions digestives, respiratoires, circulatoires, ne sont jamais primitives, mais qu'elles sont constamment une conséquence de l'activité ou de l'inertie des fonctions végétatives et pyrétogénésiques. Puis il revient encore à la théorie pneumato-chimique de la calorification, et il s'étend beaucoup sur les faits qui peuvent prouver que l'oxigène absorbé par le sang dans les poumons ne donne pas lieu à un dégagement immédiat de chaleur, mais qu'il contribue à rendre ce liquide propre à fournir au tissu cellulaire le stimulus qui lui est approprié. Il cite des circonstances pathologiques dans lesquelles le sang ne se trouve que faiblement imprégné d'oxigène, et cependant la chaleur vitale est sensiblement augmentée. Il semble que ce gaz puisse être remplacé comme élément incitateur des fonctions vitales et pyrétogénésiques, soit par quelque principe hétérogène mêlé au sang, soit par

l'animalisation exagérée de ce fluide, ou simplement par la prédominance et les propriétés plus excitantes de ses parties constitutives plastiques et organisables.

« Un stimulus physiologique, dit M. Pidoux, fourni » au sang par le gaz vivifiant universel, produirait une » chaleur physiologique. Un stimulus pathologique fourni » au sang par un gaz délétère, par une matière hétéro» gène et irritante, produira une chaleur morbide, une » fièvre. »

Citant Galien et Bichat à l'appui de sa manière de voir, notre confrère regarde que chaque tissu est doué d'une température qui lui est propre et qui est toujours en rapport avec l'activité de ses mouvemens végétatifs et de son animalisation plus ou moins avancée. Enfin, puisque le sang est vivant, il a aussi sa température propre.

M. Pidoux passe à l'étude de la chaleur nerveuse ou par influx. Il fait remarquer qu'elle tire exclusivement sa source de l'appareil de l'innervation, d'où il résulte qu'elle ne forme pas l'apanage de tous les êtres vivans.

Il rappelle ensuite ce qu'il a dit plus haut, que tous les actes qui concourent au développement et à la conservation de l'être *en tant que vivant*, s'accompagnent d'un dégagement de chaleur et contribuent à produire et à maintenir la température propre de cet être. Puis il prouve que, puisque les fonctions vitales communes ou végétatives ne constituent pas exclusivement les opérations qui président au développement et à la conservation de l'homme *en tant que vivant*, il devient néces-

saire d'admettre chez l'homme une autre source de chaleur. Or, cette seconde source de la chaleur animale se trouvera en effet, 1° dans les appareils de l'intussusception alimentaire et gazeuse, des sécrétions, des excrétions, de la circulation et de la génération; 2° dans les appareils des sensations externes et de la locomotion.

Notre confrère désigne sous le nom de chaleur nerveuse ou par influx celle qui est produite par l'exercice de toutes ces actions dynamiques et instinctives, parce que c'est au moyen de l'appareil nerveux que toutes ces actions sont exécutées. Il limite ensuite la production de cette chaleur à l'action de l'appareil nerveux qui préside au développement et à la conservation de l'animal *en tant que vivant*, c'est-à-dire à l'action des appareils nerveux qui donnent lieu aux actes instinctifs internes et externes, les règlent et les coordonnent. L'action de la volonté libre, de la pensée, du sens intime, est étrangère à la production de toute chaleur, de même qu'elle est étrangère au développement et à la conservation de la vie.

Chez l'homme, le support de la calorification nerveuse, dynamique ou par influx est formé par les ganglions nerveux viscéraux, la moëlle épinière avec toutes ses dépendances et le nerf grand sympathique.

Pour prouver l'existence de la chaleur par influx, M. Pidoux cite les bouffées de chaleur, *les vapeurs*, que les femmes hystériques ou vaporeuses éprouvent brusquement et par une soudaine irradiation du centre à la périphérie; puis, par un mouvement inverse et également instantané, les refroidissemens avec tremblemens,

les frissons rapides qu'elles ressentent. Ces changemens surviennent sans qu'il en résulte aucun trouble dans la nutrition.

Notre confrère fait observer que les passions, les affections vives de l'âme, les sentimens instinctifs modifient singulièrement la chaleur nerveuse. Or, ce sont les centres nerveux viscéraux qui produisent les actes caractéristiques relatifs aux affections de l'âme, aux sentimens, aux instincts, aux passions, et c'est vraisemblablement d'eux que la moelle épinière et ses dépendances reçoivent la détermination et l'injonction irrésistibles des mouvemens, toutes les fois que l'animal doit exécuter des actions instinctives. Au contraire, l'observation n'autorise pas à affirmer que l'innervation rachidienne, *en tant que déterminée par le centre pensant*, s'accompagne d'un dégagement de chaleur.

La chaleur nerveuse ou par influx n'émanerait donc que des centres nerveux viscéraux ou ganglionnaires, soit qu'ils se bornent à présider aux fonctions nutritives spéciales, soit qu'ils communiquent à la moelle épinière des impulsions invincibles, pour l'exécution des mouvemens relatifs aux instincts et aux passions.

A cette occasion, M. Pidoux rappelle une loi qu'il a déjà formulée plus haut et que voici : *un appareil quelconque reçoit toujours le principe de son action spéciale, de l'appareil immédiatement antérieur à lui dans l'évolution embryonnaire et dans la série zoologique.*

Passant à l'observation des phénomènes de l'innervation, notre confrère nous montre que l'action des cen-

tres nerveux viscéraux est inséparable du dégagement de la chaleur par influx, tandis qu'il est impossible d'attribuer la production de ce phénomène à l'action du centre pensant.

L'expérience journalière prouve que la température s'est abaissée dans les membres paralysés, quoique la nutrition s'y opère aussi bien qu'avant la paralysie. Dans ces cas, le refroidissement des parties paralysées ne peut avoir pour cause que le manque d'influx nerveux, puisque la circulation artérielle et capillaire continue à se faire comme antérieurement. Ainsi la paralysie prive les parties qui en sont atteintes de leur chaleur nerveuse ou par influx, mais elle ne porte aucune atteinte à leur chaleur commune, propre ou vitale.

M. Pidoux prévient l'objection suivante qu'on pourrait lui adresser et la combat comme je vais le rapporter: « La moelle épinière, avez-vous dit, est un levier qui » obéit à deux puissances, la volonté et les instincts. Or, » quand ce levier agit sous l'influence de la première de » ces puissances, il y a un accroissement sensible de la » chaleur nerveuse; la moelle épinière et les nerfs des con» ducteurs irradient cette chaleur très-abondamment; » donc, l'action cérébrale est aussi un foyer de chaleur » par influx.

» La volonté n'est pas la cause des mouvemens exécu» tés par son ordre. Elle n'en est que l'occasion; elle les » provoque, mais ne les exécute pas. C'est dans la moelle » que réside l'influx nerveux qui stimule les contractions » musculaires, et nous avons assez dit d'où elle tire le

» principe de cette force. La volonté commande, et si cet » ordre, par un obstacle invincible, une paralysie par » exemple, reste sans exécution, il n'en résultera aucune » irradiation ni de mouvement ni de chaleur. Mais que » l'obstacle soit levé, et l'ordre donné, exécuté, le mouve» ment et la chaleur par influx vont se manifester, ni l'un » ni l'autre n'émanent directement de la volonté. »

Enfin M. Pidoux conclut de la manière qui suit: « 1° Qu'à l'action isolée des centres nerveux splanchni» ques se lie la production de la chaleur que nous dé» signons sous le nom de nerveuse ou par influx; 2° qu'à » l'action isolée du centre pensant n'appartient la pro» duction d'aucune chaleur de ce genre; 3° que si la » chaleur par influx se lie à l'exercice des fonctions de la » moelle épinière et de ses dépendances, c'est que ce » centre d'innervation puise son principe et sa raison » d'activité dans les centres nerveux viscéraux.....; 4° en» fin que d'une manière générale et sommairement vraie » le phénomène de la calorification nerveuse ou par influx » a pour support, organe ou instrument chez l'homme le » système nerveux par lequel son organisme se conserve » et se développe *en tant que vivant.* »

Le support de la chaleur par influx est donc placé dans le système nerveux, et le stimulus est fourni à ce support par toutes les impressions immédiatement relatives au développement et à la conservation de l'homme *en tant qu'animal et que vivant.*

En développant cette dernière proposition, M. Pidoux se livre à la critique de la division des fonctions, établie

par Bichat, et de la distinction qu'il a faite des deux vies, organique et animale. « Séduit et souvent égaré, » dit-il, par ses belles recherches sur les tissus organisés, » et ce qu'il appelle (Bichat) leurs propriétés vitales, il » a souvent pris l'effet pour la cause, et a ainsi autorisé » ceux qui n'ont pas su reconnaître cet écart, à regarder » la vie comme un résultat ou une propriété de la matière » arrangée et tissue d'une certaine façon, tandis qu'au » contraire ce tissu, ainsi fabriqué et organisé, est le ré- » sultat, l'ouvrage et en quelque sorte une propriété, de » la vie. » D'après ce passage que nous rapportons textuellement, il est évident que M. Pidoux regarde la force vitale comme un être ayant une existence indépendante de la matière, puisqu'il considère l'organisme humain comme le résultat, l'ouvrage et en quelque sorte une propriété de la vie.

Je pense qu'il est nécessaire de faire ici une distinction entre la force vitale et la vie, afin de mettre plus de précision dans cette discussion. La vie en effet est l'ensemble, le résultat des fonctions de l'organisme vivant, tandis que la force vitale, animant l'organisme, est la cause de ces mêmes fonctions. Ainsi, la force vitale est une cause, et la vie un produit.

Mais notre confrère fait de la force vitale un être indépendant qui modifie la matière et en forme des tissus et des organes pour lui servir d'instrumens à l'aide desquels cette force opère les différentes fonctions que l'on observe dans l'économie humaine. Voilà comme il s'exprime sur ce sujet : « Ce qui est vrai, c'est qu'après avoir créé

» telle ou telle forme de tissu organisé, la force vitale » opère dans ce tissu spécial des actes spéciaux, sur- » ajoutés aux actes généraux et communs, par lesquels ce » tissu vit de la vie commune et générale. Chaque tissu » spécial sert ainsi de moyen de manifestations spéciales » à la force vitale, sans être pour cela la cause de ces » manifestations. Modifier un phénomène n'est pas le » produire. »

La force vitale est commune à tous les êtres organisés; mais elle offre des différences qui tiennent sans doute aux modifications que nous observons dans l'organisation de ces êtres. Partout la même, elle se montre différente suivant la manière d'être des corps qu'elle anime. Suivant que l'organisme sera fortement ou faiblement constitué, les manifestations de cette force, seront fortes ou bien languissantes. En un mot, nous trouverons toujours une corrélation parfaite entre l'état des organes et celui des manifestations vitales. Vouloir séparer la force vitale de la matière organisée me semble aussi téméraire que de vouloir considérer l'attraction ou l'élasticité comme ayant une existence indépendante des corps qui en sont doués. Pour moi, la force vitale, considérée comme le fait M. Prideux, c'est-à-dire comme un être indépendant de la matière, me paraît être une véritable fiction, semblable à la ligne géométrique. Mais je ne dois pas pousser plus loin cette discussion, qui m'éloigne de mon sujet principal.

Notre confrère récapitule ainsi sa théorie de la calorification animale : « Nous voyons, dit-il, 1° que le phé-

» nomène de la calorification végétative a pour support
» l'organe vital essentiel, le tissu cellulaire; pour stimulus
» le liquide nourricier, le sang; pour force de capacité
» réciproque, le principe vital; 2° que le phénomène de
» la calorification nerveuse ou par influx a pour support
» l'ensemble du système nerveux, le cercle encéphalo-
» ganglionnaire et tous les appareils spéciaux que ce grand
» système ou plutôt cette réunion solidaire de petits
» systèmes nerveux anime de son influence spéciale; pour
» stimulus l'aliment (proprement dit et l'air atmosphé-
» rique) dans toute la suite des transformations qu'il
» subit, depuis les appareils les plus spéciaux de la vie
» de relation, jusqu'aux plus rapprochés des fonctions
» végétatives, ainsi les vaisseaux capillaires inclusive-
» ment; pour force de capacité réciproque enfin, la
» puissance spéciale, fournie aux appareils de l'innerva-
» tion par ceux des fonctions vitales communes. »

Rejetant alors sa division afin d'embrasser l'ensemble de son sujet, M. Pidoux se résume de la manière suivante : « La chaleur organique se lie, dans l'état physio-
» logique, à l'exercice de toutes les actions vitales. Ce
» phénomène a donc pour support ou appareil tout l'or-
» ganisme, et pour stimulus tous les agens extérieurs que
» l'être doit s'assimiler pour son développement et sa
» conservation.

» La caloricité fait partie indivisible des quatre mani-
» festations d'activité vitale au moyen desquelles toute
» action s'opère, toute fonction s'accomplit. Ces quatre
» manifestations radicales et constitutives sont la sensi-

» bilité, la contractilité, la caloricité et la plasticité. La » dernière est le résultat de l'action synergique des trois » premières sur un stimulus à assimiler. »

Ensuite notre confrère indique que les fonctions reproductives s'accompagnent d'un dégagement de chaleur; mais il ne s'arrête pas à étudier la calorification dans ces fonctions. Il donne, à l'appui de sa théorie de la calorification, l'exemple d'un homme affaibli par une abstinence prolongée et devenu frileux. Il suit le dégagement de la chaleur dans la série d'actes successifs qui doivent s'opérer depuis la découverte des alimens jusqu'au moment où ils servent à la réparation de ses organes. Puis il cherche à prouver la vérité de la proposition qu'il a avancée en commençant, à savoir : une théorie de la calorification animale d'où ne découlerait pas immédiatement et de soi-même une bonne théorie de la fièvre et des fièvres, devrait être, sans plus d'examen, rejetée comme erronée et insuffisante, et réciproquement

M. Pidoux fait observer que les maladies ne consistent pas dans des actions organiques exaltées ou déprimées. Pour lui, toute maladie nécessite la lésion soit du stimulus, soit du support, soit enfin de la capacité réciproque, élémens indispensables de toute action organique. Quant aux lois qui président aux actions morbides, elles sont les mêmes que celles qui régissent les actions physiologiques, quelle que soit d'ailleurs la lésion d'un ou de plusieurs de ces élémens constitutifs de tout phénomène.

Nous retrouvons ensuite une loi physiologique à la-

quelle notre confrère attache une grande importance, et qu'il reproduit de la manière suivante : *un appareil quelconque reçoit toujours son stimulus de l'appareil qui lui est immédiatement postérieur dans l'évolution embryogénique et dans l'échelle zoologique.*

Des trois manières différentes dont il a présenté cette même loi, il résulte que tout appareil fonctionnant physiologiquement suppose trois conditions : 1° l'existence d'un organe ou instrument qui exécute immédiatement la fonction ; 2° d'un second organe ou instrument qui lui soit antérieur en existence dans l'échelle des animaux et dans l'évolution embryogénique, et d'où le premier tire sa raison d'activité, son aptitude fonctionnelle ou sa force de capacité réciproque ; 3° enfin, d'un dernier organe ou instrument postérieur au premier dans l'échelle des animaux et dans l'évolution embryogénique, et qui soit destiné à lui fournir, à lui préparer le stimulus sous l'influence duquel il entrera en action.

Après avoir appliqué cette formule à tous les appareils et à toutes les fonctions de l'organisme humain, M. Pidoux continue à en faire l'application à l'homme psychologique et social. Il trouve pour support ou moyen l'homme physiologique complet, doué des appareils nerveux de relation et de leurs dépendances ; pour stimulus de ce support, l'âme ou la puissance psychologique, le principe pensant et libre, postérieur en existence dans la création au principe vital et aux organismes ; pour raison ou but d'activité, la vie sociale, la nécessité

pour lui de vivre en société et de perfectionner indéfiniment son intelligence.

M. Pidoux établit qu'une fonction ou action vitale est une action ou une réunion d'actions ayant un but, de manière que toute action organique qui manque de but ou qui n'est pas déterminée par son stimulus normal, est une action pathologique. Il dit aussi que toute action physiologique donne lieu aux quatre manifestations suivantes : sensibilité, contractilité, caloricité et plasticité.

Notre confrère trouve l'origine des névroses ou des maladies sans matière comme il les nomme, dans l'action d'un organe qui fonctionne en vertu de sa cause finale ou de son aptitude fonctionnelle sans le concours de son stimulus. Il fait ensuite observer que ce n'est pas là la seule cause des spasmes, des douleurs, des vapeurs, des névroses enfin, quoique la loi restera dans tous les cas la même, c'est-à-dire qu'une névrose sera toujours un acte de contractilité, de sensibilité ou de caloricité sans but et sans synergie.

Après avoir fait agir un organe sans stimulus pour produire des névroses, M. Pidoux fait réagir un appareil sur un stimulus, devenu anormal pour donner naissance aux fièvres et aux phlegmasies. Il dit aussi qu'une fièvre vraie ou vitale et une phlegmasie ont le caractère d'une fonction ou d'une synergie, puisque leur appareil présente toujours un stimulus, un support et une raison d'activité ou une force de capacité réciproque. Ces considérations le conduisent à partager les maladies en deux grandes classes : les maladies réactives ou avec matière

et les maladies spontanées ou sans matière. Il divise ensuite les névroses ou maladies sans matière en celles qui sont spontanées, celles qui sont sympathiques et celles par éréthisme.

Abordant l'étude des fièvres, M. Pidoux les distingue en fièvres humorales, vraies, critiques ou synergiques, et en fièvres nerveuses, fausses, spasmodiques et non synergiques. Il critique toutes les définitions qui ont été données de la fièvre depuis Hippocrate et finit par rapporter celle qui nous vient de Sydenham : *Primo quidem adverto, inordinatam illam massæ sanguineæ commotionem, febris hujus seu causam seu comitem, à naturâ concitari, vel ut heterogenea quædam materia in eâdem conclusa ac ipsi inimica secernatur; vel ut sanguis in novam aliquam diathesim immutetur.*

Une fièvre essentielle, dit notre confrère, est une fièvre qui existe par elle-même, qui a en soi la raison suffisante de son existence. Il développe sa pensée dans le passage suivant : « Une fièvre essentielle est une » fonction morbide, une synergie pathologique, c'est-à- » dire qu'on y retrouve toujours trois conditions que l'es- » prit peut considérer à part ou abstraire par l'analyse » pour mieux étudier l'appareil qu'elles forment, mais » qui, dans le fait, coexistent indivisiblement. Toujours » elle se compose d'un principe, d'un moyen et d'une » fin : d'un principe qui est un stimulus anormal, *une* » *matière morbifique* à assimiler ou à éliminer; d'un » moyen, instrument ou support, qui est l'organisme ou » l'appareil organique fébricitant; d'une fin, qui est la

» raison d'activité du mouvement fébrile, le but ou la » cause finale des manifestations d'activité pathologique » qui constituent la fièvre, raison d'activité, cause finale » ou but qui ont préexisté à l'appareil fébrile et ne sont » autres que l'assimilation ou l'élimination du stimulus » anormal, de la matière morbifique. »

Notre confrère exige également, pour l'existence d'une inflammation, la triple condition du principe, du moyen et de la fin (matière morbifique, portion de tissu cellulaire irrité, assimilation ou élimination de la matière morbifique); puis il demande ce qui empêcherait d'admetre l'essentialité des fièvres aussi bien que celle des inflammations? et il donne pour exemple la fièvre essentielle, générale et physiologique, qui accompagne le passage du chyle dans les secondes voies après la digestion stomacale et sa diffusion moléculaire dans la trame générale des parenchymes. Il est évident que cette fièvre physiologique existe par elle-même et sans avoir reçu son impulsion d'un point de l'organisme stimulé et vivant avant le reste.

Examinant les conditions à l'aide desquelles existe et s'entretient cette fièvre physiologique ou la vie, il nous montre le sang comme cause déterminante ou agent normal devant être assimilé, et provoquant dans ce but tous les phénomènes de la composition et de la décompesition nutritive; comme support ou moyen, la trame générale des parenchymes, les glandes, les vaisseaux capillaires exhalans et absorbans, et l'appareil de la grande circulation; enfin, comme raison d'activité ou

cause finale, l'assimilation et la désassimilation incessantes du stimulus, et en définitive la conservation de l'organisme.

Pour que cette synergie passe du type normal au type morbide, c'est-à-dire pour que cette fièvre physiologique devienne morbide, notre confrère nous montre qu'une seule chose est nécessaire : que son but d'activité soit changé. En effet, si le sang se trouve altéré soit par des principes étrangers, inassimilables et nuisibles venus du dehors, soit par l'absorption de principes inassimilables, suranimalisés, excrémentitiels puisés dans l'organisme même, le but d'activité n'est plus le même. De la même manière que la fonction physiologique avait pour but l'assimilation et la désassimilation du stimulus normal, de même la fonction pathologique a pour but l'élaboration, la coction, la digestion, puis l'élimination de la matière morbifique mêlée au sang.

En suivant toujours la marche du travail que j'analyse, on arrive à la description d'un accès de fièvre humorale ou générale avec la distinction de ses périodes : période d'*opportunité fébrile*, période d'*invasion*, d'*augment*, et d'*irritation* ou de *crudité*, période d'*état* et de *maturation* ou de *coction*, période de *résolution*, d'*évacuation* ou *critique*, période de *convalescence*, de *réparation* ou de *restauration*. A l'occasion de cette description, notre confrère fait une critique sévère et toutefois juste de l'école numériste qui pense que compter et observer est une même chose.

Il nous donne ensuite la définition suivante : « Une

» fièvre essentielle, dans l'acception la plus générale de » l'expression et de la chose exprimée, doit donc représenter à l'esprit l'idée d'un organisme vivant, dont le » mode de réaction vitale est changé, parce qu'un but » d'activité accidentel et nouveau s'est développé en lui » par la présence d'un stimulus accidentel et nouveau, » et pour l'assimilation ou l'élimination de ce stimulus. »

Cette formule, dit toujours M. Pidoux, appliquée à une portion de tissu cellulaire ou parenchymateux, considéré en tant que ne jouissant que des fonctions vitales communes, donne une définition de l'inflammation.

Il résume ainsi la théorie de la fièvre qu'il vient d'exposer : « La vie est une fonction qui se présente sous » deux aspects. Sous le premier de ces aspects, cette » fonction a pour moyen ou support un organisme; pour » stimulus ou principe, des agens dits hygiéniques; pour » raison d'activité immédiate ou prochaine, l'assimila- » tion de ce stimulus par cet organisme, et pour raison » d'activité médiate ou éloignée, la conservation du » même organisme et la création successive, au moyen » des degrés d'organisation de plus en plus élevés qui » composent l'échelle zoologique d'un être, l'homme, » destiné à servir d'instrument à l'âme. C'est la santé.

» Sous le second de ces aspects, la vie est une fonction » qui a pour moyen ou support un organisme; pour sti- » mulus ou principe, des agens dits morbifiques; pour » raison d'activité immédiate ou prochaine, l'assimilation » ou l'élimination de ces stimulus par cet organisme, et » pour raison d'activité médiate ou éloignée le salut ou la

»restauration de cet organisme lésé, etc. C'est la fièvre »essentielle ou la maladie; car, encore une fois, la »fièvre essentielle, c'est la maladie par excellence, la »seule maladie naturelle et nécessaire. »

On voit que la définition de la fièvre qui a été donnée précédemment, peut tout aussi bien s'appliquer à un appareil, à un organe, etc., qu'à l'organisme tout entier. Toute fièvre essentielle n'est donc pas générale et humorale. Un stimulus anormal, un aliment de mauvaise qualité, introduit dans les premières voies, donnera lieu à une indigestion, s'il est rejeté par les vomissemens, et à une *fièvre gastrique* ou *saburrale*, s'il séjourne dans les voies digestives et y subit une sorte d'élaboration, de chylification pathologique : telles sont les saburres bilieuses, muqueuses ou alimentaires, qui causent les fièvres de ces noms.

Si une quantité plus ou moins considérable de ces matières morbifiques passe dans les secondes voies, elle détermine une surexcitation morbide des appareils de la circulation capillaire, des exhalations et des sécrétions, ay nt pour but l'élaboration et l'élimination du stimulus anormal, ce qui constitue des synergies pathologiques, appelées fièvres *hémorrhagiques*, *catarrhales*, *sudatoires* et *sécrétoires* ou *eccritiques* essentielles.

L'usage habituel et prolongé d'alimens de mauvaise qualité peut fournir des stimulus anormaux et viciés à l'appareil des fonctions trophiques qui entrera dans une synergie nutritive pathologique par laquelle seront élaborées, altérées et plus ou moins renouvelées les ma-

tières organiques sécrétées dans la trame des parenchymes spéciaux, ce qui donnera lieu à des fièvres essentielles, *cachectiques*, *paratrophiques* ou *récorporatives*. C'est à cette classe, dit M. Pidoux, que semblent appartenir la plupart des fièvres typhoïdes de tous les genres, quoique toute fièvre, dans quelque appareil qu'elle ait pris naissance, soit susceptible de revêtir l'aspect typhoïde, en raison de la qualité plus ou moins septique, suranimalisée et délétère du stimulus fébrile ou de la matière morbifique.

Lorsque l'hétérogène morbifique porte sa surstimulation sur le tissu cellulaire général, soit tissu cellulaire proprement dit, soit membranes séreuses, la sérosité, sécrétée à la surface libre de cet organe, devient plus riche en albumine, plus concrescible, plus plastique, ce qui donne lieu à la formation de la couenne du sang, à l'*hémite* ou à l'état inflammatoire de ce liquide animal. La synergie pathologique active, aiguë, déterminée par cet état du sang et par son élaboration, constitue la fièvre *inflammatoire franche*, ou angéioténique essentielle.

Arrivant enfin au plus général des appareils de l'assimilation, la trame vitale, le tissu cellulaire, notre confrère prouve que, puisque les fonctions de ce tissu ne sont autre chose que sa création et sa conservation, elles ne peuvent être lésées sans lui. Or, pour que les fonctions vitales communes soient lésées, il faut un agent mécanique ou chimique. La dernière des fièvres essentielles est donc l'inflammation ou fièvre vitale essentielle

que M. Pidoux définit ainsi : « Une synergie pathologique » développée dans tout tissu vivant par un stimulus anor» mal ou irritant, et ayant pour but d'activité l'élabora» tion ou l'expulsion de ce stimulus et la réparation de » la portion de tissu détruite ou désorganisée par lui. »

La division des inflammations en deux classes, celles qui sont appelées *incompletes*, *érythémateuses*, *catarrhales*, *rhumatismales*, etc., et celles qui sont désignées sous le nom d'inflammations *vraies*, *complètes*, phlegmoneuses, etc., paraît juste et fondamentale. Dans la phlegmasie vraie, l'agent morbifique a non seulement irrité le tissu, mais il l'a détruit, désorganisé, altéré dans sa texture. Cette inflammation présente deux périodes, 1° période d'élaboration, d'élimination ; 2° période de réparation ou de cicatrice. L'inflammation incomplète ne présente que la période d'élaboration et d'élimination, tandis qu'un autre genre d'inflammations, les inflammations traumatiques, n'ont que la seconde période.

Quoique notre confrère ne veuille pas étudier les fièvres essentielles dont sont susceptibles les appareils de la vie de relation et ceux de la reproduction, il donne un aperçu des premières. Il commence par faire remarquer la double fin ; la double raison d'activité des appareils de la vie de relation ; la première de ces raisons d'activité se rapporte à la conservation de l'homme en tant que vivant et se reproduisant.

Après cet énoncé, il forme ainsi son appareil morbide : « Le support ou moyen fonctionnant, c'est l'en» semble des appareils sensitifs et locomoteurs qui con-

» stituent les organes de la vie de relation. Le principe » déterminant de la fonction ou le stimulus, ce sont les » influences extérieures, les causes ambiantes qui peu- » vent porter atteinte à la conservation de l'organisme. » La fin ou raison d'activité; c'est l'élaboration et l'éli- » mination de ces agens nuisibles, et en définitive la con- » servation de la vie menacée par eux. »

Examinant ensuite les appareils de la vie de relation, considérés sous le point de vue de leur seconde raison d'activité, de leur seconde aptitude fonctionnelle, M. Pidoux dit que ces appareils sont susceptibles d'offrir une véritable fièvre, une véritable fonction morbide dans son genre. Au reste, il établit l'appareil des fonctions psychologiques de l'homme en prenant pour support ou moyen de manifestation de cet appareil l'encéphale et ses dépendances, pour stimulus les idées ou *percepta*; et pour aptitude fonctionnelle la puissance spirituelle, l'âme, qui reçoit sa raison d'activité de la nécessité de la vie sociale et du progrès intellectuel et moral de la société, opéré par la réunion ou le concours de toutes ces âmes pour l'accomplissement de la fonction de l'humanité.

Il est à remarquer que la puissance spéciale qui donne à cet appareil son aptitude fonctionnelle n'étant pas instinctive, mais intelligente, il pourra aussi arriver que l'action du stimulus anormal soit sans effet et sans manifestation d'activité anormale de la part de l'appareil en question. Dans les fonctions morbides régies par la force vitale au contraire, quand le stimulus a agi, la réaction

est nécessaire, fatale, dirigée par des lois fixes et immuables.

Une dernière remarque est celle-ci : « Les fonctions » pathologiques ou les fièvres essentielles dont nous ve- » nons de dérouler la série complète, dit M. Pidoux, se » rapprochent d'autant plus du type intermittent, qu'elles » affectent des appareils plus voisins des fonctions de » relation jusqu'à ceux-ci inclusivement, dont les fièvres » offrent ce type au degré le plus marqué, et *vice versâ*. » Il n'est point question ici des fièvres intermittentes proprement dites, mais seulement des fièvres essentielles, fonctions pathologiques qui supposent toujours une synergie.

Dans les fièvres humorales essentielles, le stimulus morbifique peut être engendré immédiatement, de quelque manière que ce soit, sans être le résultat d'élaborations pathologiques antérieures. Les fièvres catarrhales, par exemple, peuvent être engendrées directement et primitivement par l'altération immédiate des fluides que les fonctions d'exhalation sont chargées de séparer du sang, d'éliminer, lorsque l'exhalation de ces fluides est empêchée par une cause quelconque.

Les matières morbifiques peuvent être engendrées dans l'économie ou bien venir de l'extérieur soit par les voies digestives, soit par les surfaces cutanée et pulmonaire. Mais notre confrère insiste surtout sur la nécessité *sine quâ non* d'un stimulus matériel, d'un agent morbifique, d'une matière, d'un levain fébrile pour la production des pyrexies essentielles ou des fonctions patho-

logiques depuis les fièvres nerveuses de relation jusqu'aux fièvres vitales communes, c'est-à-dire jusqu'aux phlegmasies.

Après avoir critiqué de nouveau le système médical professé par Broussais, M. Pidoux émet la proposition suivante : « *Une inflammation ou une irritation quel-* » *conque n'est jamais sympathique, mais toujours idiopa-* » *thique, jamais symptomatique (dans le sens où ce mot* » *est pris de nos jours), mais toujours essentielle. En* » *cette qualité elle ne peut, en aucun cas, être produite* » *que par un stimulusmatériel agissant sur le lieu même* » *de l'irritation ou de l'inflammation.* »

Ensuite il prouve la justesse de cette proposition en établissant, 1° que l'inflammation est une fonction pathologique; 2° que la force en vertu de laquelle cette fonction s'exécute est la même dans l'inflammation que dans la nutrition, puisque dans l'un et l'autre cas, c'est la force vitale; 3° que le stimulus de cette fonction pathologique ne peut être que matériel, et par là même impropre à être transmis par voie de consensus ou de sympathie.

La génération et la reproduction des phlegmasies ne peuvent être subordonnées, dit M. Pidoux, à l'action du système nerveux; ainsi une irritation ou une inflammation sympathiques sont des non-sens physiologiques incroyables. L'irritation, n'étant que l'état de surstimulation d'un organisme vivant sous l'influence d'un stimulus, est inamovible, ce qui n'a pas lieu pour les stimulus qui peuvent être transportés successivement à

plusieurs organes différens, dans les diverses périodes de la même maladie. Au reste tout ce qui a été dit de l'inflammation s'applique au phénomène de l'irritation.

A cette occasion, notre confrère nous donne une explication de la manière d'agir des révulsifs et des dérivatifs : « Les révulsifs, dit-il, agissent par la voie des » sympathies, et conséquemment par le moyen de la » douleur. Les dérivatifs, au contraire, agissent non plus » par la voie des sympathies ni par le moyen de la dou- » leur; bien au contraire, jamais ils n'ont moins d'effi- » cacité que lorsque accidentellement ils en produisent...

» On emploie les révulsifs dans les cas de congestions » aiguës, menaçantes, de flux, d'hémorrhagies, de » douleurs, de spasmes, en un mot dans les cas de lé- » sions isolées ou simultanées de la sensibilité, de la con- » tractilité ou de la caloricité; mais jamais dans ceux où » un travail anormal de nutrition s'est emparé d'une » partie, jamais dans les cas où une inflammation est ir- » rémissiblement déclarée, et où l'épine physique ou » métaphysique, visible ou invisible, est enfoncée dans » une partie.

» Les dérivatifs, au contraire, s'emploient dans les » cas de phlegmasies ou de lésions organiques fixées, » inamovibles, etc... Car dans tous ces cas, il y a une » matière morbifique, une inflammation, un stimulus ma- » tériel qui ne peut pas être révulsé, détourné ni atténué » par la voie des nerfs ou des sympathies ; mais qui peut » être lentement altéré, détruit et éliminé par une spo- » liation graduelle et continuelle.

Les dérivatifs ne conviennent pas et ne sont employés par aucun praticien dans les cas de phlegmasies traumatiques, parce qu'il n'y a pas alors de cause matérielle à éliminer.

Les phlegmasies si communes dans le cours des fièvres essentielles ou *avec matière*, se trouvent expliquées par le passage de la matière hétérogène, mélangée au sang, à travers les surfaces de dépuration qui en sont irritées et enflammées.

Je ne suivrai pas M. Pidoux dans la longue discussion à laquelle il se livre pour prouver que le système physiologique pèche par sa base. Il s'appuie dans cette discussion sur ce que Broussais attribue la production des irritations et des phlegmasies à l'influence directe, unique et sans intermédiaire du froid, du chaud et enfin des six choses non naturelles sur l'économie et leur dissémination aux sympathies. Il s'attache beaucoup à prouver que les modificateurs externes ne peuvent déterminer que secondairement et d'une manière médiate des phlegmasies, à moins toutefois qu'ils n'agissent par propriétés mécaniques ou chimiques.

Prenant le froid pour exemple, il dit que, sur vingt personnes qui sont exposées au froid humide, à un courant d'air frais, etc., aucune n'en ressent la moindre atteinte; que, si par hasard chez quelqu'une d'entre elles une phlegmasie se développe, ce n'est pas immédiatement ni sur la partie qui a été frappée par le courant d'air. Il me semble à moi que, chez ces vingt personnes, la transpiration cutanée a dû être supprimée. Or, si la

giques, nerveuses ou sans matière, qu'il a subdivisées en maladies ou fièvres symptomatiques ou sympathiques et en affections ou fièvres spontanées, montre que ces trois classes de maladies répondent aux trois ordres de phénomènes capitaux observés en physiologie, à savoir : 1° Les phénomènes synergiques ; 2° les phénomènes de consensus, d'association, de sympathie ; 3° les phénomènes de spontanéité vitale.

Dans l'ordre physiologique, les actes de spontanéité vitale naissent toujours d'un besoin à satisfaire, qui fait entrer en action un organe ou bien un appareil soit en l'absence de son stimulus normal, soit en l'absence de toute influence médiate ou sympathique.

C'est principalement et presque uniquement dans la classe des maladies chroniques avec matière que s'observent les affections spontanées. Elles consistent, en effet, dans la période d'opportunité des maladies chroniques.

M. Pidoux cherche ainsi à rendre plus clair ce sujet : « Nous avons vu dans l'état de santé, dit-il, l'estomac » révéler à l'individu le besoin, l'inanition de tout l'or» ganisme par des manifestations vitales spontanées, con» sistant en des modifications de sa sensibilité et de sa » contractilité, puis, si le besoin n'est pas bientôt satis» fait, nous avons vu cette névrose, d'abord locale, sus» ceptible de se généraliser plus ou moins et de donner » lieu, dans une foule d'organes ou d'appareils à des lésions » spontanées de la sensibilité, de la contractilité et de la » caloricité, etc...

» Maintenant, pour quitter la physiologie et passer à
» l'état pathologique, nous avons à nous demander si
» quelquefois il arriverait, si quelquefois il pourrait arri-
» ver que l'organisme révélât par des manifestations vi-
» tales morbides, un besoin pour des stimulus anormaux,
» des agens morbifiques placés au dehors de lui?...

» Prétendre cela serait une grossière absurdité, un non-
» sens ridicule et trop choquant; mais ce qui ne serait
» ni l'un ni l'autre de ces sophismes, ce qui est une vé-
» rité d'observation aussi incontestable qu'importante et
» pratique, c'est qu'il y a très-souvent dans l'organisme
» des stimulus anormaux, des agens morbifiques en puis-
» sance et à l'état latent. »

Appuyant ce qu'il vient de dire sur des exemples, notre confrère nous montre des phénomènes morbides spontanés comme les malaises, les inquiétudes, la céphalalgie, les douleurs erratiques, l'inappétence ou la dyspepsie, l'insomnie, les vertiges, les bourdonnemens d'oreilles, etc., qui précèdent souvent la variole et qui n'ont pas encore de raison d'activité, qui ne font pas partie de la fonction pathologique. Ces affections sont spontanées, parce qu'elles ne sont pas réactives, puisque l'organisme entier ou un de ses appareils ne peuvent réagir que contre un agent matériel.

En dernière analyse nous voyons qu'en physiologie, ces manifestations vitales primitives et spontanées s'appellent des appétits; en pathologie, des opportunités lorsqu'elles précèdent le développement d'une fonction pathologique ou d'une maladie essentielle aiguë; et des

affections lorsqu'elles précèdent le développement d'une fonction pathologique ou d'une maladie essentielle chronique.

» Nous pensons, dit M. Pidoux, que toutes les maladies chroniques sans matière, à l'exception de celles » produites sympathiquement ou par ce mode d'éréthisme » que nous avons défini plus haut, que toutes les lésions » primitives de la sensibilité et de la contractilité qui » composent cette classe immense des névroses, des névralgies si rébelles, si interminables, si sujettes à récidive, etc., ne sont que des affections spontanées, » c'est-à-dire des opportunités morbides, des manifestations pathologiques annonçant un but d'activité insolite » dans l'organisme, et faisant supposer dans cet organisme un stimulus, une cause morbifique en puissance » et latente ou devant être assimilée. »

Rapportant des exemples à l'appui de ce qu'il a avancé, notre confrère ajoute : « Un homme éprouve, pendant » plusieurs années et à des intervalles plus ou moins rapprochés et réguliers, une maladie sans matière quelconque, une migraine, par exemple. Chez un autre ce » sera une névralgie sciatique. Ces deux individus sont, » je suppose, pendant deux ou trois ans horriblement » tourmentés par ces affections que nous appelons spontanées, et que nous supposons n'avoir été produites » par aucune cause extérieure. Au bout de ces deux » ou trois ans, plus ou moins, le premier de ces individus a des hémorrhoïdes, l'autre une dartre, un eczéma » chronique ou toute autre dermatose; et dès ce moment

» il n'y a plus de migraines chez le premier, plus d'atta-
» ques de névralgie sciatique chez le second. »

Cette manière d'envisager les affections nerveuses comme dépendant d'un stimulus ou en d'autres termes d'une cause morbifique cachée dans l'organisme, soit qu'elle soit transmise par voie de génération, soit qu'elle s'y soit formée lentement, et comme formant la première période des maladies chroniques, m'a semblé se rapprocher beaucoup du point de vue sous lequel nous considérons ces affections en homœopathie, c'est pourquoi j'ai cru devoir transcrire mot à mot les passages ci-dessus.

Ce n'est pas sans plaisir que nous avons vu notre confrère admettre la réalité d'action des médicamens homœopathiques, et nous nous hâtons de constater cet aveu ; car, si mince qu'il soit, il a un certain degré d'importance sous la plume d'un adversaire. En parlant des miasmes générateurs de la variole, de la scarlatine, etc., il dit : « Ces principes sont donc impondérables ou au moins si
» divisés, qu'ils échappent aux sens, au microscope, au
» réactif chimique, de même que les médicamens ho-
» mœopathiques, tout réels qu'ils sont, sont dans un tel
» état de division et d'atténuation, qu'ils échappent aux
» sens, au microscope, à l'analyse chimique, etc.

Nous ferons encore remarquer que notre confrère classe les fièvres intermittentes dans les affections spontanées ou plutôt qu'il les considère comme des maladies chroniques offrant successivement les caractères des maladies synergiques et des affections spontanées, opinion

qui se rapproche beaucoup de celle que Hahnemann a émise sur la nature de ces maladies.

Arrivant enfin à la médication antiphlogistique, M. Pidoux s'efforce de démontrer que cette médication et surtout les émissions sanguines ne conviennent que dans les fièvres essentielles synergiques et avec matière; si elles sont indiquées dans les fièvres sympathiques ou symptomatiques, ce n'est jamais que pour calmer la phlegmasie ou le travail local dont le retentissement sur le reste du système a pu déterminer ces fièvres, mais par elles-mêmes, elles contrindiquent en général toujours la saignée et les moyens antiphlogistiques.

Les affections spontanées ne réclament les émissions sanguines que très-rarement et encore ce n'est pas par elles-mêmes, mais pour des complications spéciales.

On voit par cette analyse que notre confrère a très-peu parlé de la médication antiphlogistique qui faisait le sujet de ce chapitre. En revanche, il s'est livré à une critique très-longue et très-acharnée des médecines physiologique et numérique, et nous a donné une nouvelle théorie de la calorification organique et des fièvres. Du point de vue où nous a placé l'homœopathie, nous ne pouvons pas accepter ces théories telles qu'elles nous sont présentées; cependant si nous les examinons avec soin, nous trouvons qu'elles peuvent sous certains rapports être rapprochées des principes enseignés par Hahnemann. Dans tous les cas, il faut avouer que le travail de M. Pidoux offre des aperçus nouveaux qui mé-

ritent de fixer l'attention des médecins et qui nous ont engagé à en donner une analyse à nos lecteurs.

DES MALADIES CONSÉCUTIVES A LA RÉPERCUSSION DE LA GALE.

Par le professeur J.-H.-F. Autenrieth. Tubingue.

(*Suite.*)

Le bras gauche était contracté, tout roide, l'autre étendu ; la tête tombait sur l'épaule gauche, toute tentative pour la relever lui donnait des douleurs extrêmes. Des bains tièdes, et ce qui, dans les maladies provenues de la gale, fait encore plus d'effet quand il n'y pas de fièvre hectique, l'usage continué pendant plusieurs semaines de la mixtion antipsorique composée surtout de soufre amenèrent une éruption sur la peau et dans le même temps la tête se redressa. Je fis alors frotter le cou d'onguent de mercure et le succès répondit à mes soins. Mauchart (dans sa Dissert. caput obstipum, Tubengæ, 1737) rapporte aussi un cas tiré de Bootius d'une malade qui eut le cou de travers après avoir fait passer une éruption de peau par l'onguent de mercure; et Greeve (Diss. de cap. obst. Traj. ad Rhenum, 1786) décrit le cas d'un jeune homme, qui après une inflammation d'yeux, eut le cou de travers et mourut enfin de paralysie aux membres inférieurs, probablement aussi pour avoir fait partir la gale. Il importe ainsi au méde-

cin praticien de ne point perdre de vue cette cause quand il lui arrive de traiter un cou de travers et que ce n'est pas de naissance. Dans le cas dont je viens de parler, le sterno-cléido mastoidien de l'autre côté ne semblait point paralytique, et il n'y avait non plus rien d'apoplectique dans les traits du visage.

S'il est ainsi vrai que la mort ou une vie de souffrances continuelles sont la suite d'une seule guérison imprudente d'une maladie d'ailleurs sans nulle importance ; si tant d'expériences cruelles de maladies incurables arrivées à la suite du traitement inconsidéré de la gale par des onguens gras, prouvent l'inconvénient de ces onguens, expériences que nous avons racontées ici avec la plus grande fidélité, et que les médecins sans préjugés ne manqueront certainement pas de confirmer, dans d'autres localités, les médecins ne devraient-ils pas être eux-mêmes plus circonspects dans l'emploi d'onguens de soufre et n'en pas abandonner l'application à la volonté de gens sans intelligence, qui ne savent jamais se délivrer assez précipitamment de leur gale? Ne devrait-on pas défendre de délivrer des onguens contre la gale sans l'ordonnance du médecin? Ne devrait-on pas les remplacer par d'autres plus forts qui irritent plus la peau? Ne vaudrait-il pas mieux encore introduire en général l'usage de forte lessive à la place d'onguens gras? Des écrits populaires qui réveilleraient l'attention sur le danger de cette manière de guérir la gale par des onguens, empêcheraient des malheurs innombrables, épargneraient bien des leçons cruelles aux pharmaciens,

chirurgiens de campagne, aux ecclésiastiques de la campagne. Dût même cette dissertation n'engager que l'auteur d'un almanach de famille à le faire entrer dans son ouvrage pour l'instruction des gens de la campagne, ce résultat seul suffirait pour en justifier la publication. L'importance de son objet suppléera au défaut de nouveauté.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR L'HOMOEOPATHIE, OU THÉORIE DES ANALOGUES, par J.-A. DORUSZKO, docteur en médecine, etc. 1 vol. in-8°.

Cet ouvrage présente, outre une vue générale de l'homœopathie, un grand nombre d'observations particulières.

LECCIONES ORALES pronunciadas ante mas de qui nientos peritos de todas los sistemas medicos, por el DOCTOR LÉON SIMON.

Sous ce titre, le docteur Juan Lorenzo Veliz, publie

une traduction espagnole des Leçons de médecine homœopathique du docteur Léon Simon. Cette traduction est dédiée à l'Académie médico-chirurgicale de Séville.

TABLE DES MATIÈRES.

Coup d'œil général sur l'homœopathie, par le docteur Bigel de Varsovie. 5
Observations pratiques, par Léonce Lenormand. 34
De la phthisie ou tuberculisation pulmonaire, par le docteur Libert. 46
Bibliographie. 69
Coup d'œil général sur l'homœopathie, par le docteur Bigel de Varsovie (*suite*). 81
Des maladies consécutives à la répercussion de la gale, par le professeur J.H.-F. Autenrieth. 111
Polysarcie compliquée d'un commencement d'anasarque, par le docteur Settimio Ceneamori.
Analyse. 129
Bibliographie. 139
Coup d'œil général sur l'homœopathie, par le docteur Bigel. 161
Des maladies consécutives à la répercussion de la gale, par le professeur J.-H.-F. Autenrieth (*suite*). 197
L'homœopathie et l'allopathie. 229
De la phthisie ou tuberculisation pulmonaire, par le docteur Libert (*suite*). 247
Variétés. 286
Bibliographie. 318
Coup d'œil général sur l'homœopathie, par le docteur

Bigel de Vasovie (*suite*). 321
Des maladies consécutives à la répercussion de la gale, par le professeur J.-H.-F. Autenrieth (*suite*). 341
Variétés. 386
Programme d'un cours de doctrine homœopathique, par le docteur Léon Simon. 401
Examen critique du chapitre Médication antiphlogistique du Traité de matière médicale et thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux, par le docteur Libert. 436
Des maladies consécutives à la répercussion de la gale, par le professeur J.-H.-F. Autenrieth. 475
Bibliographie. 477

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Maladies dont le traitement est indiqué dans ce Volume.

Accouchement p. 40.
Chute 329 –
Croup 335.
Fluxion de poitrine 323.
Métrorrhagie 34. 38 –
Ophthalmie 325.
Id. – causée par un corps étranger 328 –
Phthisie 270 et suiv –
Polysarcie 126.
Suppression par frayeur 331.
Variole 42 –

